

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL CÁNCER DE  
CUELLO UTERINO EN MUJERES ENTRE 18 Y 65 AÑOS DEL SECTOR  
RURAL DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE PASTO EN EL AÑO 2023**

**SAHARA MAYERLY PANTOJA CHAVEZ  
KAROL ALICIA YELA SALAS**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA  
SAN JUAN DE PASTO  
2023**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL CÁNCER DE  
CUELLO UTERINO EN MUJERES ENTRE 18 Y 65 AÑOS DEL SECTOR  
RURAL DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE PASTO EN EL AÑO 2023**

**SAHARA MAYERLY PANTOJA CHAVEZ  
KAROL ALICIA YELA SALAS**

**Trabajo de Grado presentado como requisito  
para optar al título de Medico**

**Asesora Metodológico  
VIVIANA MONTENEGRO**

**Asesor Estadístico  
OSCAR JOJOA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA  
SAN JUAN DE PASTO  
2023**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

San Juan de Pasto, septiembre 2023

## **Dedicatoria**

A Dios.

A mi madre por apoyarme en toda la carrera a pesar de las adversidades y siempre estar a mi lado.

A mis amigos Andrés, Carlos y María luisa por animarme, acompañarme en momentos difíciles y confiar en mí en el proceso de mi carrera.

A la Doctora Liliana Alejandra Cortés Cortés por su ayuda, disposición y colaboración en el proceso de iniciar esta investigación.

SAHARA MAYERLY PANTOJA CHAVEZ

## **Dedicatoria**

Principalmente se la dedico a Dios y a la virgen, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis padres, por todo su amor, comprensión, apoyo incondicional y por motivarme siempre a seguir adelante.

A mi hermana por siempre brindarme su apoyo, por acompañarme en este proceso y en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.

KAROL ALICIA YELA SALAS

## **Agradecimientos**

A la fundación universitaria San Martín y a los docentes por nuestro proceso de formación médica.

A la Doctora Viviana Montenegro por guiarnos con su conocimiento metodológico de esta investigación.

Al Doctor Oscar Jojoa por su asesoría y colaboración en el desarrollo estadístico de este proyecto.

Al Doctor Jairo Gómez por su asesoría y disposición para el desarrollo de este proyecto.

Al Doctor Luis Eduardo Gonzales Martínez por su colaboración en esta investigación.

A los corregidores de Catambuco, Jongovito y Obonuco por permitirnos realizar este proyecto en dicha población rural.

A los Centros de Salud de Catambuco y Obonuco por permitirnos llevar a cabo el desarrollo de esta investigación en sus instalaciones.

A las habitantes de los corregimientos de Catambuco, Jongovito y Obonuco por su colaboración y disposición en participar brindando la información necesaria.

SAHARA M. PANTOJA

KAROL A. YELA

## TABLA DE CONTENIDO

|   | pág. |
|---|------|
| RESUMEN   | 11   |
| INTRODUCCIÓN  | 12   |
| 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA                   | 13   |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA                         | 13   |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA                         | 14   |
| 2. JUSTIFICACIÓN                                      | 15   |
| 3. MARCO DE REFERENCIA                                | 16   |
| 3.1. ANTECEDENTES                                     | 16   |
| 3.3. MARCO CONTEXTUAL                                 | 18   |
| 3.4. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL                         | 20   |
| 3.5. MARCO LEGAL                                      | 28   |
| 4. OBJETIVOS  | 32   |
| 4.1. OBJETIVO GENERAL                                 | 32   |
| 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS                            | 32   |
| 5. METODOLOGÍA  | 33   |
| 5.1. PARADIGMA  | 33   |
| 5.2. ENFOQUE  | 33   |
| 5.3. DISEÑO   | 33   |
| 5.4. POBLACIÓN Y MUESTRA                              | 34   |
| 5.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN               | 34   |
| 5.6. VARIABLES  | 35   |
| 5.7. SESGOS   | 38   |
| 5.8. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN       | 38   |
| 5.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS            | 39   |
| 5.10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO                            | 40   |
| 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS                             | 41   |
| 7. RESULTADOS   | 43   |
| 7.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS                | 43   |
| 7.2. CONOCIMIENTOS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO | 51   |
| 7.3. ACTITUDES FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO     | 55   |
| 7.4. PRÁCTICAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO     | 58   |
| 8. DISCUSIÓN  | 63   |
| 9. CONCLUSIONES                                       | 66   |
| 10. RECOMENDACIONES                                   | 68   |
| 11. LIMITACIONES                                      | 70   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS                            | 71   |
| ANEXOS  | 75   |

## LISTA DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Variables   | 35 |
| Tabla 2. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según nivel de escolaridad  | 46 |
| Tabla 3. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según afiliación en salud.  | 48 |
| Tabla 4. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según ocupación   | 49 |
| Tabla 5. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según ¿tiene hijos? y número de hijos.                                  | 49 |
| Tabla 6. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según estrato socioeconómico.   | 50 |
| Tabla 7. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según etnia.  | 50 |
| Tabla 8. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según actitudes frente al cáncer de cuello uterino.                     | 55 |
| Tabla 9. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según actitudes frente al cáncer de cuello uterino y edad categorizada. | 56 |
| Tabla 10. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según practicas frente al cáncer de cuello uterino.                    | 58 |
| Tabla 11. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según practicas frente al cáncer de cuello uterino y edad categorizada | 60 |

## LISTA DE FIGURAS

- Gráfica 1. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según Corregimiento. 43
- Gráfica 2. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según edad. 44
- Gráfica 3. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según Edad categorizada. 45
- Gráfica 4. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según estado civil 47
- Gráfica 5. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según religión. 48

## LISTA DE ANEXOS

|  | pág. |
|--|------|
| Anexo A. Consentimiento informado  | 76   |
| Anexo B. Encuesta dirigida a las mujeres de 18 a 65 años de un sector rural en San Juan de Pasto en el año 2023                    | 78   |
| Anexo C. Entrevista semiestructurada dirigida a las mujeres de 18 a 65 años de un sector rural en San Juan de Pasto en el año 2023 | 82   |
| Anexo D. Cronograma de actividades   | 83   |
| Anexo E. Presupuesto   | 84   |
| Anexo F. Prueba piloto   | 93   |

## **RESUMEN**

El cáncer de cuello uterino se ha considerado una de las enfermedades de salud pública que afecta a la población a nivel mundial, nacional y regional, evidenciándose altas cifras de incidencia, prevalencia y mortalidad, situación que se ha generado debido a la escasez de conocimientos relacionados con la prevención, unido a ello, las actitudes y prácticas erróneas que se manejan con respecto a esta patología.

En vista de la situación que se manifiesta a nivel de la población donde se realizó el estudio, se planteó el objetivo general del mismo, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 y 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto en el año 2023, para ello se evaluó aplicando una encuesta , se utilizó una metodología mixta, descriptiva, observacional, analítico y transversal en donde la muestra se obtuvo de 87 encuestadas que cumplieron con los criterios de inclusión.

## **PALABRAS CLAVE**

Actitudes, cáncer de cérvix, conocimientos, mujeres, prácticas.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, ante la elevada prevalencia de enfermedad del cáncer cervicouterino en las Américas representa un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral e interprogramática” (1), ante esta situación han establecido planes de acción para prevenir y controlar el cáncer cervicouterino, enfocándose en intensificar la información, educación y orientación, fortalecer los programas de detección y tratamiento de lesiones precancerosas, establecer o fortalecer los servicios de información, mejorar el acceso y la calidad del tratamiento, entre otras.

En este sentido, el desarrollo del estudio se considera uno de los aportes significativos para la salud de las mujeres, puesto que en él se determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 y 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto entre los meses de abril y agosto en el año 2023, por ello se tomó en cuenta cada uno de los aspectos mencionados y las características sociodemográficas de las mujeres, para establecer la relación existente.

El estudio se fundamentó en el paradigma mixto, enfoque empírico analítico y diseño descriptivo, en el cual se contó con la población de mujeres que habitan el sector rural de San Juan de Pasto, la muestra estuvo determinada por las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de la información se aplicó una encuesta para identificar las características sociodemográficas, actitudes y prácticas de las mujeres y un cuestionario de conocimientos. Dicha información se tabuló y se realizó la interpretación respectiva, finalmente se elaboró la discusión, conclusiones y recomendaciones pertinentes.

**Línea de investigación:** Salud familiar y comunitaria

## 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer cérvicouterino es una enfermedad que afecta a mujeres tanto en la parte física como emocional, desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, puesto que deben afrontar el proceso de padecer esta patología.

Desde esta perspectiva, se hace referencia al cáncer de cuello uterino, considerado un problema de salud pública que afecta a la población femenina, es así como “cerca de 300.000 mujeres mueren cada año en el mundo por cáncer de cuello uterino” (2).

En este orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud, ha establecido que “El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604.000 nuevos casos y 342.000 muertes en 2020. En torno al 90% de los nuevos casos y muertes en el ámbito mundial en 2020 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos” (3).

Basándose en los datos a nivel de Colombia, en estimaciones del Instituto Nacional de Salud (INS) en el informe del cáncer de mama y cuello uterino en Colombia en 2018, el cáncer de cuello uterino representa una incidencia de 18,4 casos nuevos por cada 100.000 mujeres, con una tasa de mortalidad de 8,0 por cada 100.000 mujeres. Sin embargo, el cáncer de cuello uterino es más mortal que el cáncer de mama, pues de las mujeres que lo padecen el 16,8% mueren mientras que de las mujeres con cáncer de mama mueren el 9,41% (4).

Asimismo, se ha establecido que, en Colombia, el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de incidencia y mortalidad en mujeres con 4.462 casos anuales y 1.861 muertes del cual para el 2050 se esperan cerca de 9.700 casos nuevos. Además, se observa una notoria tendencia al descenso en el orden nacional de la mortalidad por cáncer de cuello uterino (5).

Con respecto al departamento de Nariño, basándose en el boletín epidemiológico del Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2019, se encontró que “el total de defunciones por cáncer de cérvix en mujeres de 10 a 54 años, fue de 21, con una tasa de mortalidad de 3.8, comparándolo con el 2018, se evidenció un incremento

significativo correspondiente a 8 casos, es decir, que la tasa de mortalidad fue de 2.4” (6).

De igual manera se hace referencia a la epidemiología del municipio de Pasto, encontrándose que en el período 2018 y 2019, se presentaron 10 casos de defunciones respectivamente por cáncer de cérvix en mujeres de 10 a 54 años, con una tasa de 7.2 en el 2018 y 7.3 en 2019” (6). Los datos anteriores indican que la proporción de casos de mortalidad fue similar en los dos períodos que se tomaron como referente.

De acuerdo a las revisiones bibliográficas a nivel de los corregimientos de Catambuco, Jongovito y Obonuco, lugares donde se realizó la investigación, no se encontraron estudios con características similares a las que se realizaron en este estudio, por lo que se considera un aporte significativo para dichas comunidades.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino que se presentan en mujeres entre los 18 y 65 años del sector rural del municipio de san juan de pasto entre los meses de abril y agosto en el año 2023?

## 2. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el cáncer de cuello uterino se ha constituido como una de las enfermedades de salud pública que más afecta a las mujeres, principalmente por la escasez de conocimientos la cual conlleva a que tengan actitudes y practicas erróneas frente a la prevención de la patología, el tratamiento y rehabilitación de la misma.

Analizada la problemática existente respecto al alto índice de casos de cáncer de cérvix y que estudios han demostrado que la población femenina en las áreas rurales tienen deficientes conocimientos, actitudes y practicas lo cual ha generado alta incidencia y prevalencia de dicha enfermedad, es por eso que surge el estudio, para analizar estos aspectos en la población en mención, unido a ello permitió aplicar los conocimientos teórico prácticos adquiridos en la formación universitaria y de esta manera y analizando los resultados obtenidos poder contribuir a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud mitigando así, el impacto del cáncer de cuello uterino en la comunidad, se debe resaltar que un diagnóstico a tiempo ofrece un mejor pronóstico y los resultados obtenidos aportaran significativamente en el diseño de estrategias educativas que les permiten a estas mujeres tener un mejor cuidado de su salud.

Para el campo de la Medicina, este proyecto es de gran importancia ya que los hallazgos del mismo permitirán diseñar estrategias de promoción y prevención de cáncer de cuello uterino, y, además, abrir puertas para nuevas investigaciones al respecto.

Cabe anotar, que al no tener información relacionada con las temáticas que se abordan en la investigación, no se podría realizar una intervención adecuada, dejando como consecuencia un incremento en el número de casos afectando así la salud pública.

### 3. MARCO DE REFERENCIA

#### 3.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional en Ecuador, 2021, “conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cérvicouterino Suscal, 2020”, el objetivo fue “determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del cáncer cervicouterino en las mujeres de la comunidad de Cercapata del cantón Suscal-Cañar 2020. Es un estudio descriptivo, prospectivo y cuantitativo, en el cual participaron 162 mujeres entre 15 y 60 años de una comunidad” (7).

“En los resultados se encontró que la media de edad fue de 31.8 años. El 49.4% son casadas, el 75.9% son católicas, primaria incompleta con 30.2%. El nivel de conocimiento fue del 39.59% con un nivel bajo, actitudes con 56.7% clasificándolas como actitudes desfavorables; prácticas incorrectas con 38.44%. Se concluye que la comunidad indígena estudiada con cifras de analfabetismo, evidenció un alto nivel de desconocimiento, al igual que las actitudes desfavorables y con prácticas incorrectas, que deben ser reforzados ya que una de dos mujeres de esta comunidad no tiene información sobre el cáncer de cuello uterino” (7).

En España, 2020, “efecto de una intervención de educación para la salud en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la prevención del cáncer de cuello uterino”, en el estudio se identificaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 65 años del Departamento de Salud Arnau de Vilanova – Liria (Valencia), en él se elaboró y validó un cuestionario y se determinó la eficacia de una intervención educativa. En el estudio se realizó una parte cualitativa que permitió la elaboración del cuestionario, el cual se sometió a una prueba piloto y se consolidó como herramienta para realizar la medición en la parte final” (8)..

“Los resultados indican que los conocimientos eran bajos y se detectaron creencias erróneas tanto de la vacunación como del cribado, las actitudes eran favorables y las prácticas altas. Se concluyó que las mujeres percibieron que tenían bajos conocimientos acerca de este cáncer y demandaron más información y difusión por parte de los profesionales sanitarios. La intervención fue eficaz para el aumento de los conocimientos y la mejora de las actitudes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino” (8).

En Perú, 2020, “conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix en el centro de salud materno infantil de Castilla (CSAMICA), Piura 2018”, “el estudio fue de tipo observacional, descriptivo, la recolección de datos fue en un único tiempo, por lo cual es de tipo transversal, participaron 147 personas. Se concluye que el En el nivel de conocimiento se encontró que la mayoría tiene nivel bajo. La mitad actitud favorable. Las prácticas se mostraron incorrectas en la mayoría. Se encontró que la edad del paciente es una variable que influye en el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cérvix, en cuanto al estado civil se encontró significancia estadística en su asociación con el nivel de actitudes y prácticas, además se halló que el antecedentes de no tener gestaciones previas se relaciona de forma estadísticamente significativa con el nivel de conocimientos y actitudes ya que presentaron un mayor probabilidad de mayor conocimiento y actitudes; sin embargo el nivel de prácticas no varía según haya gestado o no” (9).

A nivel de Colombia en Cali, 2019, “conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Santiago de Cali sobre cáncer de cuello uterino durante el 2019”, el estudio se evaluaron los “conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, los resultados evidenciaron que gran parte de las estudiantes de ingeniería tienen ciertos conceptos erróneos acerca de la enfermedad; respecto a los factores de riesgo como: El uso del condón, la realización de la citología vaginal, cada cuanto debe hacer la prueba, el inicio temprano de las relaciones sexuales y como prevenir la aparición del cáncer de cuello uterino; esto permite generar estrategias y programas educativos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en la que se oriente a las mujeres a una vida sexual más segura generando más conciencia en la población estudiantil” (10).

En Manizales, 2019, “actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica”, el objetivo fue describir las actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres del instituto *Formarte*, de la ciudad de Cali- Colombia. Estudio de corte transversal, en él se incluyeron 138 mujeres matriculadas en cualquiera de los programas académicos, a quienes se les realizó una encuesta con el fin de medir las variables propósito de la investigación. Se encontró una media de edad de 33,7 años (DE 13,2). De estas, 22,5% iniciaron relaciones por debajo de los 14 años, 42,8% informó haber tenido al menos 3 compañeros sexuales, 48% rara vez recurre al uso del condón, 28,3% refirió el consumo de cigarrillo. El 23,2% ha recibido algún tipo de educación respecto a la prevención del cáncer de cérvix, aunque el 82,6% reconoce la importancia de la citología y en su mayoría, 42% se realiza el examen anualmente. Se encontraron deficiencias respecto a actitudes en la prevención del cáncer de cuello uterino, las cuales parecen estar relacionadas con el contexto

cultural particular de la población estudiada y que guardan disimilitud con las observadas en otras localizaciones geográficas” (11).

En Santa Marta, 2016, “conocimientos, actitudes y práctica en citología cervicouterino en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta Colombia 2016”, el objetivo “fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico uterina que tienen las estudiantes de Enfermería de una universidad pública en Santa Marta, lo anterior determina la importancia para las mujeres de practicar, conocer y tener una actitud favorable con respecto a la prueba de Papanicolaou, por otro lado, que se detecte el conocimiento de las estudiantes de enfermería las cuales son gestoras y educadoras de salud, por lo tanto, se hace necesario que tengan claro lo anteriormente mencionado” (12).

Para este estudio “los resultados indican que existe práctica inadecuada en cuanto a la citología cervicouterina, a pesar de que los estudiantes de enfermería reciben una formación encaminada hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y que muchos de las mayores de edad se encuentran en semestres avanzados en donde ya han cursado por cátedras como enfermería materno-infantil. En cuanto a la actitud, se considera adecuada debido a que los factores que han contribuido a la realización de la citología han estado ligados al interés mismo por conocer el estado de salud, esto se evidencio al responder de manera afirmativa a la pregunta sobre si reclamaban los resultados de la citología adicionalmente a esto un mayor número de personas se practicaron la prueba por prevenir el cáncer” (12)

A nivel regional y en el sector rural del Municipio de San Juan de Pasto, no se encontraron estudios con características similares, tras la revisión bibliográfica vía internet.

### **3.3. MARCO CONTEXTUAL**

El estudio se desarrolló en el Departamento de Nariño, “localizado al suroeste del país, en la frontera con el Ecuador, hace parte de la región Andina, la capital es la ciudad de Pasto, está dividido política y administrativamente en 64 municipios.

El Departamento de Nariño con el departamento del Cauca y el océano Pacífico, al este con los departamentos del Cauca y Putumayo, al sur con la República de Ecuador y al oeste con el océano Pacífico. Cuenta con una población de 1.7645.906

habitantes (proyecciones para 2016), siendo el octavo departamento más poblado de Colombia” (13).

“En el departamento de Nariño, se encuentra el municipio de Pasto, es la capital, cuya cabecera municipal tiene el nombre de San Juan de Pasto, está situado en el suroccidente de Colombia, en medio de la Cordillera de los Andes en el macizo colombiano. La ciudad está dividida en doce comunas; el área rural está compuesta por 17 corregimientos” (13).

El estudio se realizó en el sector rural en el cual se escogieron los siguientes corregimientos:

Catambuco está ubicado a 5 km del casco urbano de la ciudad de Pasto hacia el sur, cuenta con una ubicación en la vía Panamericana, perteneciente al Corredor sur. Limita al norte con los corregimientos de Gualmatán, Jongovito, Jamondino, Mocondino, al sur con los corregimientos de Santa Barbará, y el Socorro, al occidente con el corregimiento del Encano y al occidente con el Municipio de Tangua y el corregimiento de Gualmatán.

Las fiestas tradicionales están representadas por la patrona del corregimiento que es la Virgen de Guadalupe y sus fiestas se celebran el 12 de diciembre y su fiesta patronal el 20 de enero, con manifestaciones y expresiones culturales; sus calles son denominadas caminos Quillacingas debido a la ubicación en asentamiento indígena, uno de los mayores patrimonios en la Basílica Nuestra Señora de Guadalupe (14).

Jongovito. “Es una pequeña población rural de carácter corregimental, localizada en el Valle de Atriz sobre el borde occidental de la ciudad de Pasto -capital del departamento de Nariño, Colombia-, donde se lleva a cabo una particular fiesta patronal a finales del mes de junio, evocando la religiosidad de los pobladores a través de herencias andinas y católicas en un interesante sincretismo cultural, asociado además con la potencia de su entorno natural. Los protagonistas actuales son los patronos San Pedro y San Pablo, a quienes se integra una serie de tributos y expresiones andinas tradicionales, como son las guaguas de pan, el compadrazgo, la gastronomía local, entre otros, como expresiones de gratitud y dedicación a su territorio. Por lo tanto, esta fiesta patronal y sus diversos espacios ceremoniales son el reflejo de la expresión de los pobladores, herencia y creencia que caracteriza a esta comunidad en su hábitat, ligando aspectos de índole mítico-religiosa -inmaterial- y físico-espacial -material-, y convirtiéndola en un verdadero patrimonio cultural. Las fiestas patronales abren espacios para reconocer y divulgar

genuinas expresiones de fe, y en el caso de la región sur del país, su contexto natural y cultural caracterizan varias poblaciones rurales. Este es un aporte y recurso muy importante para el estudio, reconocimiento y manejo del valioso patrimonio cultural de Nariño” (13).

Obonuco. Está localizado al sur de la ciudad de Pasto. Limita al norte con el corregimiento Mapachico, veredas Anganoy y los Lirios, al sur corregimiento de Gualmatán y la vereda Cubijan Alto, al oriente con perímetro urbano de Pasto, al occidente con el municipio de Tangua. Población: población total: 2.621 hab. Población centro poblado - hab. Población rural: - hab. Densidad total: 29 hab./km<sup>2</sup>. Ecosistemas estratégicos: quebradas Mijitayo y Juanambú. Planada de Obonuco. Parque natural nacional galeras. Altura (cabecera): 2.800 m. s. n. m. temperatura (cabecera): 8° c. piso térmico: frío. Producción agrícola: maíz, papa, trigo, cebada, hortalizas. Distancia a Pasto: 5 kilómetros fundación: posesión y localización sobre territorio indígena quillacinga. Encomienda de Rodrigo Pérez. Siglo XVI. Patrimonio cultural: templo doctrinero creación corregimiento: acuerdo no. 12 del 24 de abril de 1979. División territorial veredas: Obonuco centro, vereda Santander, vereda san Felipe, vereda san Antonio, vereda Bellavista (13).

### **3.4. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

El estudio hace referencia al cáncer, según el Instituto Nacional de Cáncer lo define como: “cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos, es así como puede empezar en cualquier parte del cuerpo” (15).

Igualmente se ha “considerado que el cérvix o cuello uterino es la parte inferior, estrecha, del útero. El útero es un órgano hueco, en forma de pera, que está ubicado en la parte baja del abdomen de la mujer, entre la vejiga y el recto. La mucosa que recubre el cérvix está en continuidad con la vagina y se denomina ectocérvix, mientras que la que recubre el conducto o canal cervical, que lleva hasta la cavidad del cuerpo uterino, se denomina endocérvix. La mayoría de tumores aparecen en la zona de unión del ectocérvix con endocérvix. Es de resaltar que el cáncer de cuello uterino se desarrolla cuando las células normales del cuello del útero comienzan a cambiar y crecen descontroladamente. La mayoría de los cánceres del cuello del útero son carcinomas de células escamosas; se llaman así por el tipo de células donde se ha originado” (15).

En este sentido, se hace énfasis en los “factores de riesgo, siendo el más importante del cáncer de cuello uterino la infección por el virus del papiloma humano (VPH, o

HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados. Algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma que se conoce más comúnmente como verruga” (16).

La infección por VPH es una infección viral que comúnmente causa crecimientos en la piel o en las membranas mucosas causando la formación de tejido anormal y otros cambios en las células. La mayoría de las infecciones por VPH no derivan en cáncer, pero la infección durante largo tiempo por ciertos tipos de virus del papiloma humano a veces causa cáncer de cuello uterino. Estas infecciones a menudo se transmiten sexualmente o a través de otro tipo de contacto de piel a piel” (16).

“Aunque actualmente no hay cura para la infección de VPH, existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que causa el VPH. Además, hay vacunas disponibles que ayudan a prevenir la infección de ciertos tipos de VPH y algunas de las formas de cáncer que están relacionadas con estos tipos del virus” (17).

Otros factores de riesgo “son las muchas parejas sexuales, cuanto mayor sea la cantidad de parejas que tienes y cuanto mayor sea la cantidad de parejas sexuales de tu pareja, mayor será tu probabilidad de contraer el virus del papiloma humano, la actividad sexual a edad temprana, tener relaciones sexuales a una edad temprana aumenta el riesgo de contraer el virus del papiloma humano. Además, otras infecciones de transmisión sexual (ITS), la clamidia, la gonorrea, la sífilis y el VIH/sida, aumenta el riesgo de contraer el virus del papiloma humano” (17).

“El tabaquismo también está asociado con el cáncer de cuello uterino de células escamosas” (18), es así como se ha establecido que cuando una “persona fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan a otros órganos, además de los pulmones. También se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunitario sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH” (17).

“Tener un sistema inmunitario débil o comprometido a causa del virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el SIDA (AIDS), debilita el sistema inmunitario y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones por VPH. Además, el uso prolongado de anticonceptivos orales por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino” (17).

“Las mujeres que han tenido tres o más embarazos completos tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Se cree que esto se debe probablemente a una mayor exposición a la infección por VPH con la actividad sexual. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También las mujeres que tuvieron su primer embarazo a la edad de 20 años o menos son más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino” (17).

“La mayoría de las mujeres no tienen signos ni síntomas de precáncer. En muchas mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio temprano, los síntomas generalmente aparecen. En mujeres con cáncer avanzado y metastásico, los síntomas pueden ser más graves dependiendo de los tejidos y órganos a los que se ha diseminado la enfermedad” (19).

“Los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino más avanzado incluyen: manchas de sangre o sangrado leve entre o después de la menstruación, sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual, sangrado después del coito, el lavado genital o el examen pélvico, mayor secreción vaginal o flujo vaginal acuoso y con sangre que puede ser abundante y tener un olor fétido, dolor durante las relaciones sexuales, sangrado después de la menopausia y dolor de espalda y/o pélvico persistente y sin razón aparente” (19)

“Las pruebas para diagnosticar el cáncer de cuello uterino, están en primer lugar un análisis de sangre basta para conocer si una persona está infectada por el VPH. No obstante, la presencia del VPH no significa que una persona vaya a desarrollar lesiones precancerosas o cáncer de cuello uterino” (19).

“Según las recomendaciones oficiales, las mujeres con VIH han de realizarse revisiones con citología (Papanicolau) cada seis meses tras el diagnóstico y anualmente, una vez han obtenido dos resultados negativos consecutivos. Pese a estas recomendaciones, muchos médicos/as recomiendan hacer una citología cada seis meses debido al alto número de falsos negativos encontrados en las citologías de las mujeres con infección por VIH” (19).

“La citología consiste en tomar una muestra del cuello del útero que se examina bajo el microscopio, la presencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) produce alteraciones en la superficie de las células de la mucosa cervical y/o

inflamación de esta mucosa que pueden dar lugar a falsos negativos en la citología, ocultando la presencia de lesiones precancerosas” (19).

“En caso de que se detecten anomalías en la citología, se practican otros exámenes (colposcopia, biopsias, exploración anogenital detallada) para determinar la presencia de cáncer cervical” (19).

Se pueden utilizar las siguientes pruebas para “diagnosticar el cáncer de cuello uterino: exploración ginecológica bimanual, durante este examen, el médico revisará el cuerpo de la mujer para detectar cualquier cambio inusual en el cuello uterino, el útero, la vagina, los ovarios y otros órganos cercanos. Para comenzar, el médico determinará si existen cambios en la vulva fuera del cuerpo y luego, usando un instrumento llamado espéculo para separar las paredes de la vagina, el médico revisará la parte interna del cuerpo de la mujer. Algunos de los órganos cercanos no son visibles durante este examen, por lo que el médico introducirá 2 dedos de 1 mano dentro de la vagina de la paciente mientras que la otra mano presiona suavemente la zona inferior del abdomen para palpar el útero y los ovarios” (20)

“La prueba de Papanicolaou, durante una prueba de Papanicolaou, el médico raspa ligeramente la parte externa del cuello uterino y la vagina, y toma muestras de las células para su análisis, las pruebas de Papanicolaou tradicionales pueden ser difíciles de leer, porque las células pueden haberse secado, estar cubiertas con moco o sangre. Una prueba de Papanicolaou puede detectar células anormales en el cuello uterino, incluidas células cancerosas y células que muestran cambios que aumentan el riesgo de cáncer cervical” (20).

“Prueba de tipificación de VPH: una prueba de VPH es similar a una prueba de Papanicolaou. La prueba se realiza con una muestra de células del cuello uterino de la paciente. El médico puede realizar una prueba de VPH al mismo tiempo que la prueba de Papanicolaou o después de que los resultados de la prueba de Papanicolaou muestren cambios anormales en el cuello uterino. Determinados tipos o cepas de VPH, como VPH16 y VPH18, se encuentran con más frecuencia en mujeres con cáncer de cuello uterino y pueden ayudar a confirmar un diagnóstico. Si el médico indica que la prueba de VPH arrojó un resultado “positivo”, esto significa que la prueba encontró la presencia de VPH. Muchas mujeres tienen VPH, pero no tienen cáncer de cuello uterino, por lo que la prueba del VPH por sí sola no es suficiente para diagnosticar el cáncer de cuello uterino” (20).

Colposcopia: “el médico puede realizar una colposcopia para visualizar si hay áreas anormales en el cuello uterino. La colposcopia también se puede utilizar para ayudar a guiar una biopsia del cuello uterino. Se utiliza un instrumento especial denominado

colposcopio. El colposcopio aumenta las células del cuello uterino y de la vagina, como lo haría un microscopio. Le permite al médico obtener una vista en aumento e iluminada de los tejidos vaginales y del cuello uterino. El colposcopio no se inserta en el cuerpo de la mujer y el examen no es doloroso. Se puede realizar en el consultorio del médico y no tiene efectos secundarios. Puede realizarse en mujeres embarazadas” (20).

Biopsia: “es la extirpación de una cantidad pequeña de tejido para examinarlo a través de un microscopio. Otras pruebas pueden sugerir la presencia de cáncer, pero solo una biopsia puede permitir formular un diagnóstico definitivo. Luego, un patólogo analiza la(s) muestra(s). Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar pruebas de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. Si la lesión es pequeña, el médico posiblemente la extirpe en su totalidad durante la biopsia” (20).

Existen diversos tipos de biopsias. “La mayoría de ellas se realiza por lo general en el consultorio del médico con un anestésico local para adormecer el área. Pueden causar algo de sangrado y de secreción. Algunas mujeres experimentan molestia similar a los cólicos menstruales.

Entre los tipos de biopsia están: biopsia por punción, que implica el uso de una herramienta afilada para quitar pequeñas muestras de tejido del cuello uterino; legrado endocervical, que utiliza un pequeño instrumento en forma de cuchara (cureta) o un cepillo delgado para raspar una muestra de tejido del cuello uterino; si la biopsia por punción o el legrado endocervical generan preocupación, el médico puede realizar uno de los siguientes exámenes: asa de alambre eléctrica, que utiliza un alambre electrificado fino de bajo voltaje para obtener una pequeña muestra de tejido. Generalmente, esto se hace con anestesia local en el consultorio; biopsia cónica (conización), que es un procedimiento que le permite al médico obtener capas más profundas de células del cuello uterino para realizar pruebas de laboratorio. Una biopsia cónica se puede realizar en un hospital con anestesia general” (20).

“Si la biopsia muestra la presencia de cáncer de cuello uterino, el médico derivará a la paciente al oncólogo ginecológico, que es un médico que se especializa en el tratamiento de este tipo de cáncer. El especialista puede sugerir exámenes adicionales para ver si el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino” (21).

“Los métodos de prevención del cáncer de cuello uterino es vacunarse contra el VPH y hacerse pruebas de detección en forma periódica, puesto que protege contra los tipos de VPH que causan el cáncer de cuello uterino, vagina y vulva con mayor

frecuencia; la vacunación contra el VPH se recomienda para los preadolescentes de 11 a 12 años de edad, pero puede comenzar desde los 9 años; la vacuna contra el VPH también se recomienda para todas las personas hasta los 26 años, si es que aún no se han vacunado; no hay recomendaciones sobre la vacunación contra el VPH para personas mayores de 26 años. Sin embargo, es posible que algunos adultos entre los 27 y 45 años de edad, que todavía no se hayan vacunado, decidan vacunarse contra el VPH después de hablar con su médico acerca del riesgo que tienen de contraer nuevas infecciones por el VPH y los posibles beneficios de la vacunación. La vacunación contra el VPH en este rango de edad proporciona menos beneficios, debido a que más personas ya han estado expuestas a este virus” (21).

“Si se comienza la vacunación antes de los 15 años, se recomiendan dos dosis con un intervalo de entre 6 y 12 meses. A las personas que empiezan la serie después de cumplir los 15 años, se les pone la vacuna en una serie de tres inyecciones” (21).

“La vacunación contra el VPH previene nuevas infecciones por este virus, pero no sirve para tratar las infecciones o enfermedades existentes. Esta es la razón por la cual la vacuna contra el VPH es más eficaz cuando se administra antes de cualquier exposición al virus. Se debería hacer las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino con regularidad, incluso si han recibido una vacuna contra el VPH” (21).

Existen dos pruebas de detección que pueden ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino o a encontrarlo en etapas iniciales: la prueba de Papanicoláu (o citología vaginal) busca precánceres, que son cambios en las células del cuello uterino que podrían convertirse en cáncer si no se tratan en forma adecuada; la prueba del VPH busca el virus (virus del papiloma humano) que puede causar este tipo de cambios celulares (21). Ambas pruebas se pueden hacer en un consultorio o centro médico.

Para asignar el estadio del cáncer, los médicos evalúan el tumor y si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo. La determinación del estadio se basa en los resultados de un examen físico, las exploraciones por imágenes y las biopsias.

“Estadio I: el cáncer se ha diseminado desde el revestimiento del cuello uterino hacia el tejido más profundo, pero todavía se encuentra únicamente en el útero. El cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Este estadio puede dividirse en grupos más pequeños para describir el cáncer con más detalle” (22).

“Estadio IA: el cáncer se diagnostica solo observando el tejido o las células del cuello uterino con un microscopio. También se pueden utilizar pruebas por imágenes o evaluación de muestras de tejido para determinar el tamaño del tumor:

estadio IA1: hay un área cancerosa de menos de 3 milímetros (mm) de profundidad; estadio IA2: hay un área cancerosa de 3 mm a menos de 5 mm de profundidad” (22).

“Estadio IB: en este estadio, el tumor es más grande pero todavía está confinado al cuello uterino. No hay diseminación distante: estadio IB1: el tumor mide 5 mm o más de profundidad y menos de 2 centímetros (cm) de ancho. Un centímetro es aproximadamente igual al ancho de una lapicera o un lápiz estándar; estadio IB2: el tumor mide 2 cm o más de profundidad y menos de 4 cm de ancho; estadio IB3: el tumor mide 4 cm o más de ancho” (22).

“Estadio II: el cáncer se ha diseminado más allá del útero hacia áreas cercanas, como la vagina o el tejido cercano al cuello uterino, pero todavía está dentro del área pélvica. El cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Este estadio puede dividirse en grupos más pequeños para describir el cáncer con más detalle” (22).

“Estadio IIA: el tumor está limitado a los dos tercios superiores de la vagina. No se ha diseminado al tejido próximo al cuello uterino, que se denomina región parametrial: estadio IIA1: el tumor mide menos de 4 cm de ancho y estadio IIA2: el tumor mide 4 cm o más de ancho” (22).

“Estadio IIB: el tumor se ha diseminado a la región parametrial. El tumor no llega a la pared pélvica.

Estadio III: el tumor compromete el tercio inferior de la vagina y/o se ha diseminado a la pared pélvica y/o causa hinchazón del riñón, denominada hidronefrosis, o impide que el riñón funcione y/o compromete los ganglios linfáticos regionales. No hay diseminación distante.

Estadio IIIA: el tumor compromete el tercio inferior de la vagina, pero no ha crecido hasta el interior de la pared pélvica.

Estadio IIIB: el tumor ha crecido dentro de la pared pélvica y/o afecta un riñón” (22).

“Estadio IIIC: el tumor compromete los ganglios linfáticos regionales. Esto puede detectarse mediante pruebas por imágenes o anatomía patológica. Agregar una “r” minúscula indica que se usaron pruebas por imágenes para confirmar el

compromiso de los ganglios linfáticos. Una “p” minúscula indica que se usaron los resultados de la anatomía patológica para determinar el estadio. Estadio IIIC1: el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la pelvis; estadio IIIC2: el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos para aórticos. Estos ganglios linfáticos se encuentran en el abdomen cerca de la base de la columna vertebral y cerca de la aorta, una arteria principal que va del corazón al abdomen.

Estadio IV: el carcinoma de estadio IV se extiende más allá de la pelvis verdadera o invade la mucosa de la vejiga y/o del recto.

Estadio IVA: el cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto, pero no a otras partes del cuerpo.

Estadio IVB: el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo (22).

“Opciones de tratamiento para el cáncer de cuello uterino. Depende de varios factores, como el estadio del cáncer, otros problemas de salud que pueda tener la paciente: cirugía en la etapa inicial, el cáncer de cuello uterino suele tratarse con cirugía. La mejor operación dependerá del tamaño del cáncer, su etapa y si te gustaría considerar quedar embarazada en el futuro; la histerectomía mínimamente invasiva: consiste en hacer varios cortes pequeños en el abdomen en lugar de un corte grande, puede ser una opción para el cáncer de cuello uterino en etapa temprana. Las personas que se someten a una cirugía mínimamente invasiva tienden a recuperarse más rápidamente y a pasar menos tiempo en el hospital. Pero algunas investigaciones han encontrado que la histerectomía mínimamente invasiva puede ser menos efectiva que la histerectomía tradicional. Si estás considerando una cirugía mínimamente invasiva, habla de los beneficios y riesgos de este enfoque con tu cirujano” (23).

“Radiación: utiliza haces de energía de alta potencia, como los rayos X o los protones, para destruir las células cancerosas. La radioterapia a menudo se combina con la quimioterapia como tratamiento primario para los cánceres de cuello uterino localmente avanzados. También se puede usar después de la cirugía si hay un mayor riesgo de que el cáncer reaparezca, dirigiendo un haz de radiación al área afectada del cuerpo (radioterapia de haz externo) internamente, colocando un dispositivo lleno de material radioactivo dentro de la vagina, por lo general, durante unos pocos minutos (braquiterapia) Tanto externa como internamente” (23).

“Quimioterapia: es un tratamiento con medicamentos en el que se utilizan sustancias químicas para destruir las células cancerosas. Se puede administrar por vía intravenosa o en forma de pastillas, a veces se utilizan ambos métodos para el

cáncer de cuello uterino localmente avanzado, con frecuencia se combinan dosis bajas de quimioterapia con radioterapia, ya que la quimioterapia puede aumentar los efectos de la radiación. Se pueden recomendar dosis más altas de quimioterapia para ayudar a controlar los síntomas del cáncer muy avanzado” (23).

“Terapia con diana específica: los tratamientos con medicamentos con diana específica se enfocan en debilidades específicas presentes dentro de las células cancerosas. Al bloquear estas debilidades, los tratamientos con medicamentos con diana específica pueden producir la muerte de las células cancerosas. La farmacoterapia con diana específica se combina generalmente con la quimioterapia. Podría ser una opción para el cáncer de cuello uterino avanzado” (23).

“La inmunoterapia: es una farmacoterapia que ayuda que tu sistema inmunitario combata el cáncer. El sistema inmunitario de tu cuerpo que combate la enfermedad podría no atacar el cáncer porque las células cancerosas producen proteínas que las células del sistema inmunitario no pueden detectar. La inmunoterapia funciona interfiriendo en ese proceso, para el cáncer de cuello uterino, podría considerarse una inmunoterapia cuando el cáncer está avanzado y otros tratamientos no dan resultado” (23).

Así mismo, se hace referencia a los “cuidados paliativos que consisten en atención médica especializada que se centra en proporcionar alivio del dolor y otros síntomas de una enfermedad grave. Los especialistas en cuidados paliativos trabajan junto a ti, tu familia y otros médicos a fin de proporcionar un nivel de apoyo adicional que complementa tu atención continua. Cuando los cuidados paliativos se brindan con todos los otros tratamientos adecuados, las personas con cáncer pueden sentirse mejor y vivir más tiempo” (23)

### **3.5. MARCO LEGAL**

Constitución Política de Colombia. “Artículo 49: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, también establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y

control. Así mismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria” (24).

Ley 100 de 1993. Las enfermedades “Catastróficas o de Alto Costo” se definen en el “manual de actividades, procedimientos e intervenciones del plan obligatorio de salud como aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo “costo – efectividad” en su tratamiento. Corresponden según la normatividad a: tratamiento con quimioterapia para el cáncer, diálisis para insuficiencia renal crónica, trasplantes (renal, de corazón, de medula ósea y de córnea), tratamiento para el SIDA y sus complicaciones, tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón y del sistema nervioso central, tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen genético o congénito, tratamiento médico quirúrgico para el trauma mayor, terapia en unidad de cuidados intensivos” (25).

De la misma manera, “los casos de pacientes con cáncer: la cobertura comprende la atención integral ambulatoria y hospitalaria necesaria en cualquier nivel de complejidad del paciente con Cáncer, e incluye: todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial, así como los de complementación diagnóstica y de control; el tratamiento quirúrgico, los derechos de hospitalización; la quimioterapia, la radioterapia, incluyendo la Teleterapia con fotones con Acelerador Lineal, el control y tratamiento médico posterior; el manejo del dolor e intervenciones de tipo paliativo para el paciente terminal” (25).

“Para la cobertura de servicios del POS-S cualquier medio médicamente reconocido, clínico o procedimental, es válido para la confirmación diagnóstica por parte del médico de los casos de cáncer” (25).

“Plan decenal para el control del cáncer. “Adóptese el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021, busca a partir de la evidenciación científica existente y los lineamientos establecidos en el Modelo para el control del cáncer en Colombia, sentar las bases para controlar los factores de riesgo, reducir la mortalidad evitable por cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad” (26).

Resolución 4496 de diciembre 28 de 2012. “Por la cual se organiza el Sistema Nacional de Información en Cáncer y se crea el Observatorio Nacional de Cáncer”; cuyo objeto es promover la gestión del conocimiento, necesario para diseñar, establecer y evaluar las políticas de salud pública para el cáncer en Colombia, además de las funciones establecidas en su artículo 18, tales como emitir recomendaciones que se encaminen al aumento de la efectividad de las políticas en materias de prevención, control y tratamiento de cáncer en el país, por otra parte también velar por el mejoramiento en la asignación de recursos que aporten a la actualización de guías y protocolos, y contribuyan a la formación de talento humano de servicios oncológicos en la nación” (27).

Resolución 1383 de 2013: “el proceso de atención a personas con lesiones pre neoplásicas o con cáncer tiene una serie de condiciones y requerimientos, en las que cabe resaltar, la oportunidad en la confirmación del diagnóstico y el inicio de los tratamientos. El pilar de la condición de prestación del servicio está dado por las características de la tasa de crecimiento de las células tumorales y por la enorme carga emocional que implica tener una lesión precancerosa o cancerosa. De otro lado, el tratamiento de enfermos con cáncer exige un abordaje multidisciplinario, decisiones concertadas y una secuencia entre los diversos tipos de tratamientos, que además de oportuna debe ser continua e idónea. Finalmente, es importante considerar en la atención médica del cáncer, dos factores: los altos estándares de especialización y calificación del talento humano involucrado y el alto nivel de desarrollo tecnológico” (26).

Resolución 247 de 2014. “El Ministerio estableció el reporte para el registro de pacientes con cáncer como una herramienta de información para el monitoreo, el seguimiento y el control de los pacientes oncológicos. En ese sentido, las IPS, las entidades territoriales y las EPS deben reportar de manera obligatoria a la Cuenta de Alto Costo la información general relacionada con los servicios prestados para el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes, con el propósito de mejorar la calidad de la atención, brindar herramientas para la investigación, la gestión del riesgo de la enfermedad y evaluar el resultado final de los tratamientos” (28).

Resolución 3280 de 2018, “por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de la Atención en Salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.

En él se establecen los lineamientos de la detección temprana de cáncer de cuello uterino, el objetivo es detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, a saber: citología vaginal, pruebas ADN-VPH o técnicas de inspección visual con ácido acético y Lugol”, en el cual establece la realización de citología de tamización en mujeres de 25 a 29 años con esquema 1 - 3 - 3, prueba de ADN - VPH de los 30 a 65 años con esquema 1 - 5 - 5 e inspección visual en mujeres de 30 a 50 años de zonas rurales dispersas con esquema 1 - 3 - 3. (29)

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 y 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto en el año 2023.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres entre 18 y 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto en el año 2023.
- Determinar el conocimiento frente al cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 y 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto en el año 2023
- Describir las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 y 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto en el año 2023
- Conocer las prácticas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 y 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto en el año 2023.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1. PARADIGMA**

La investigación que se desarrollo es mixta “representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda información recabada y lograr un entendimiento del fenómeno bajo estudio”(30) Es así como, la parte cuantitativa “es aquella que permite la obtención de información a partir de la cuantificación de los datos sobre variables” (30), se aplicó para identificar las actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino. Además, la parte cualitativa que “se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres humanos” (30), ésta se aplicó en el proceso de determinar los conocimientos que poseen las mujeres con respecto a la temática abordada.

### **5.2. ENFOQUE**

El estudio se desarrolló bajo el enfoque empírico analítico “es empírico, porque se tomará como criterio de validez el uso de datos provenientes de la experiencia datos observables, además es analítico porque en él privilegian las realidades que investigan” (34). En la investigación se tuvo en cuenta la información que suministraron las mujeres que participaron en el estudio, es decir, basándose en las experiencias sobre el conocimiento, las actitudes y prácticas sobre el cáncer de cérvix. Además, lo analítico se presentó a través de la aplicación de una encuesta dirigida a la población y posterior a ello la presentación de los resultados estadísticos con su respectiva interpretación de acuerdo a los hallazgos del estudio.

### **5.3. DISEÑO**

El desarrollo del estudio es descriptivo porque “en él se evalúan cada una de las variables e indicadores que se encuentran implícitos en el estudio para luego describir valorativamente los rasgos que caracterizan a cada una de las variables” (30). En la investigación se tuvo en cuenta las variables: características sociodemograficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de cérvix, dicha descripción se hizo teniendo en cuenta cada uno de los resultados obtenidos en el estudio, los cuales para las dimensiones como características sociodemograficas, actitudes y practicas se establecieron en tablas de distribución porcentual acompañados de gráficas estadísticas con su respectiva interpretación

de resultados por otro lado para conocimientos se tuvo en cuenta los relatos de las entrevistadas y para su análisis se basó en los aspectos teóricos y prácticos del mismo.

#### **5.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo determinada por la totalidad de las mujeres que habitan el sector rural comprendido por Catambuco, Jongovito y Obonuco.

Al ser un estudio que da como opción que participen las mujeres que decidan hacerlo de manera voluntaria entonces para la muestra se tomó en cuenta un número de mujeres que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión que se establecieron y como ya se mencionó que participaron voluntariamente.

#### **5.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edades de 18 a 65 años
- Mujeres que habitan en el sector rural comprendido por Catambuco, Jongovito y Obonuco
- Mujeres que firmen el consentimiento informado
- Mujeres que participen voluntariamente

Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 18 años y mayores de 66 años
- Mujeres que se encuentren en el rango de edad pero que no deseen participar en el estudio.
- Mujeres con discapacidad cognitiva o cualquier otro trastorno asociado al pensamiento

#### **5.6. VARIABLES**

**Tabla 1. Variables**

| <b>Objetivo específico 1. Características sociodemográficas</b> |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| <b>Variable</b>   | <b>Valores posibles</b>  | <b>Tipo y nivel</b>      |
| Edad  | 18 a 65 años   | Cuantitativa<br>Continua |
| Zona de residencia  | Urbana<br>Rural  | Cualitativa<br>Nominal   |
| Estado civil  | Soltera<br>Casada<br>Unión libre<br>Viuda<br>Separada                          | Cualitativa<br>Nominal   |
| Religión  | Católica<br>Cristiana<br>Otra cuál   | Cualitativa<br>Nominal   |
| Afiliación a salud  | Subsidiado<br>Contributivo<br>Especial<br>No afiliado                          | Cualitativa<br>Nominal   |
| Ocupación   | Ama de casa<br>Asalariada – empleada<br>Independiente<br>Estudiante<br>Ninguna | Cualitativa<br>Nominal   |
| Tiene hijos   | Si<br>No   | Cuantitativa<br>Discreta |
| Número de hijos   | No tiene hijos<br>1<br>2<br>3<br>4   | Cuantitativa<br>Ordinal  |
| Estrato socioeconómico  | 1 - 2<br>3 - 4<br>5 - 6  | Cuantitativa<br>Ordinal  |
| Etnia   | Afro<br>Indígena<br>Otro (Mestiza)   |                          |
| <b>Objetivo específico 2. Conocimientos</b>                     |  |                          |
| <b>Categoría</b>  | <b>Pregunta orientadora</b>  |                          |

|  |  |
|--|--|
| Antecedente familiar                             | ¿Tiene algún familiar que haya tenido cáncer de cuello uterino?<br>Quién<br>¿Cuéntenos la experiencia que tuvo con la paciente que tuvo cáncer de cuello uterino?  |
| Citología  | ¿Qué opinión tiene sobre las citologías como método de prevención del cáncer de cuello uterino?<br>¿Conoce alguna persona que en el resultado de la citología resultó con cáncer de cérvix y qué opinión tiene?        |
| Uso de preservativo                              | ¿Cree que el uso del condón es un medio para prevenir el cáncer de cuello uterino?<br>¿Tiene conocimiento de algún caso en el cual se haya evidenciado la prevención de cáncer de cuello uterino con el uso de condón? |
| Qué es citología                                 | ¿Para qué es y para qué sirve la citología vaginal?<br>¿Qué experiencia ha tenido frente a la toma de citología?   |
| Frecuencia de la toma de citología               | ¿Cada cuánto debe tomarse la citología vaginal?  |
| Tiempo de inicio de la toma de citología vaginal | ¿Cuándo debe iniciar la toma de citología vaginal?   |
| Agente causal del cáncer de cuello uterino       | ¿Sabe qué microorganismo produce el cáncer de cuello uterino?  |
| Inicio temprano de relaciones sexuales           | ¿Qué conoce respecto al inicio de relaciones sexuales contribuye a la aparición del cáncer de cuello uterino?  |
| Cómo se contagia el VPH                          | ¿Sabe cómo se contagia el VPH?   |

**Objetivo específico 3. Actitudes sobre cáncer de cuello uterino**

| Variable                        | Valores posibles                | Tipo y nivel           |
|---------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| Toma de citología es vergonzosa | Si<br>No<br>No sabe/No responde | Cualitativo<br>Nominal |
| Compañeros sexuales             | Si                              | Cualitativo            |

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
|  | No<br>No sabe/No responde   | Nominal                |
| Siente miedo de realizarse una citología                               | Si<br>No<br>No sabe /No responde  | Cualitativo<br>Nominal |
| Necesidad de reclamar resultados                                       | Si<br>No<br>No sabe /No responde  | Cualitativo<br>Nominal |
| Temor por los resultados   | Si<br>No<br>No sabe /No responde  | Cualitativo<br>Nominal |
| Información clara por parte del personal de salud                      | Si<br>No<br>No sabe /No responde  | Cualitativo<br>Nominal |
| Información influye en futuras citologías                              | Si<br>No<br>No sabe /No responde  | Cualitativo<br>Nominal |
| <b>Objetivo específico 4. Prácticas sobre cáncer de cuello uterino</b> |   |                        |
| <b>Variable</b>  | <b>Valores posibles</b>   | <b>Tipo y nivel</b>    |
| Inicio de toma de citología vaginal                                    | Si<br>No<br>No sabe /No responde  | Cualitativo<br>Nominal |
| Uso de condón  | Si<br>No<br>No sabe<br>No responde  | Cualitativo<br>Nominal |
| Inicio de relaciones sexuales  | Si<br>No<br>No sabe<br>No responde  | Cualitativo<br>Nominal |
| Se ha tomado alguna vez la citología vaginal                           | Si<br>No<br>No sabe<br>No responde  | Cualitativo<br>Nominal |
| Frecuencia de toma de la citología vaginal                             | Cada año<br>Cada seis meses<br>Cada dos años<br>Mayor a 3 años<br>No aplica | Cualitativa<br>Nominal |
| Alguna vez le ha salido alterado el resultado de la citología vaginal  | Si<br>No<br>No sabe   | Cualitativo<br>Nominal |

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
|  | No responde   |                        |
| Resultado alterado en la citología vaginal | Hongos<br>Lesiones intraepiteliales<br>Virus del papiloma humano<br>Otro ___ cuál |                        |
| Tiempo y toma de citología                 | Si<br>No<br>No sabe<br>No responde  | Cualitativo<br>Nominal |
| Vacuna contra el VPH                       | Si<br>No<br>No sabe<br>No responde  | Cualitativo<br>Nominal |
| Fumar                                      | Si<br>No<br>No sabe<br>No responde  | Cualitativo<br>Nominal |
| Ingesta de alcohol                         | Si<br>No<br>No sabe<br>No responde  | Cualitativo<br>Nominal |
| Uso de anticonceptivos orales              | Si<br>No<br>No sabe<br>No responde  | Cualitativo<br>Nominal |

Fuente: cuestionario CAP (Benitez y Martínez, 2019).

## 5.7. SEGOS

Sesgo de ambigüedad de respuesta. Que al momento de contestar la encuesta quienes participaron seleccionaron más de una respuesta generando ambigüedad en está dificultando su interpretación.

Sesgo de límite de tiempo. En donde a la realización de la encuesta quienes participaron no contaron con tiempo suficiente para contestar todos los ítems que se requiere.

Sesgo de sugestión de respuesta. Que quienes participaron contestando la encuesta tuvieron una sugerencia de respuesta por un tercero alterando la validez de esta.

El control de sesgos se realizó teniendo en cuenta las encuestas que estén completamente diligenciadas y de manera legible, se explicó antes de realizar la encuesta que deberían marcar una única respuesta por lo cual en el caso que no se cumplió se descartó las encuestas con ambigüedad de respuesta y se seleccionaron las encuestas con única respuesta en sus ítems.

## **5.8. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

**Encuesta características sociodemográficas, actitudes y prácticas.** Para la recolección de información se utilizó un cuestionario avalado con una serie de preguntas de selección múltiple con opción de única respuesta, aplicado y validado en el trabajo de investigación titulado: “conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de la Facultad de Ingeniería en la Universidad Santiago de Cali sobre el cáncer de cuello uterino durante el 2019” (8). El cual evalúa, además, las dimensiones de características sociodemográficas, actitudes y prácticas para un total de 30 preguntas.

**Cuestionario conocimientos.** “El diseño del instrumento se basó en el modelo teórico de conocimientos, actitudes y prácticas, el cual fue elaborado a partir de la revisión del estado del arte, el cual se complementó a partir de otros instrumentos utilizados en investigaciones previas” (8). En él se plantean 13 preguntas orientadoras de tipo abiertas relacionadas con los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino.

## **5.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El proceso de recolección de datos se realizó en primera instancia desplazándose y dialogando con los corregidores del sector rural comprendido por Catambuco, Jongovito y Obonuco, posterior a ello se solicitó el permiso respectivo para llevar a cabo el estudio y se entregó un oficio en cada corregiduría junto con una copia del trabajo de grado dando a conocer los diferentes aspectos a tratar en el mismo.

Una vez obtenida la autorización de los corregidores con quienes se realizó un acercamiento donde manifestarán toda su colaboración para la realización del proyecto, se procedió a realizar la recolección de datos, se inició en el corregimiento de Obonuco donde por medio de la corregidora se obtuvo la colaboración de la Jefe del centro de salud quien permitió participar en una jornada de toma de citologías

en donde se aplicaron las encuestas a las usuarias quienes asistieron al centro de salud a las cuales cumplieron con los criterios de inclusión, aceptando participar voluntariamente, posteriormente en el corregimiento de Catambuco se contó nuevamente con la colaboración del centro de salud en donde se aplicó las encuestas a las mujeres quienes asistieron al centro de salud y al igual cumplieron con los criterios de inclusión aceptando participar de forma voluntaria, finalmente se realizó la recolección en Jongovito donde se contó con la colaboración de las mujeres habitantes del corregimiento quienes decidieron participar de forma voluntaria y que al igual cumplieran con los criterios de inclusión, se resalta que a cada una de las participantes se les dio a conocer los aspectos relacionados a las encuestas y al aceptar se procedió a que firmen el consentimiento informado.

Se resalta que para evaluar los conocimientos se aplicó una entrevista semiestructurada de preguntas abiertas de tipo orientadoras que se realizó a 3 mujeres de cada corregimiento para un total de 9 a quienes se grabó lo que manifestaron en sus relatos y posteriormente la información obtenida se transcribió en una base de datos excel.

## **5.10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Mediante una base de datos en archivo xlsx - Excel versión 18.0 (2021), se depuraron y se exportaron al programa IBM® SPSS Statistics versión 28.0.1. Demo, con una duración de 30 días a partir de registro en la página. Se procedió al análisis exploratorio de los datos de características sociodemográficas, actitudes y prácticas para conocer la distribución, frente a sus frecuencias absolutas (#) y/o relativas (%), medidas de tendencia central, distribución, dispersión.

En el análisis bivariado se analizaron los objetivos propuestos en la investigación con la respectiva comparación de grupos, se realizó un análisis no paramétrico de comparación de proporciones no relacionadas con las pruebas de (Chi<sup>2</sup> >5) o (Fisher <5) para las variables de tercer y cuarto objetivo. Se estableció un índice de confianza al 95% con un valor de significancia de  $p < 0.05$

Para el análisis de conocimientos mediante los fragmentos de los relatos de las entrevistadas los cuales se transcribieron de audios a una base de datos en archivo xlsx - Excel versión 18.0 (2021) y posteriormente se interpretaron acorde a sus creencias, experiencias y correlación con la teoría reportada.



## 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

“El desarrollo del estudio se ajustó a los principios científicos y éticos, que protegen a los sujetos del estudio manteniendo la privacidad, respeto a la dignidad, protección y confidencialidad de la información, es decir, esto no implica riesgos inmediatos ni tardíos para los sujetos de investigación ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participarán en el estudio. Se adoptó el Código de Núremberg que busca dar unas directrices para proteger los derechos de los sujetos Este código pretende asegurar que las investigaciones que incluyan seres humanos se lleven a cabo de una manera ética” (31).

Del mismo modo, se adoptó la declaración de Helsinki de la asamblea médica mundial por la cual “se establece principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos” (32). En el caso del estudio se empleó el principio 6, afirma: “debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad” (32).

Del mismo modo, en el estudio se aplicó el” consentimiento informado que se solicitará a las mujeres participantes, es así como en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial la cual declara que en toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado acerca de la importancia que va a tener esta investigación en la población, es así como en el estudio se informó los aspectos más relevantes y se establecieron los objetivos en los cuales se dará a conocer los beneficios de participar en el estudio tanto a nivel personal como de la comunidad” (32).

Igualmente se informó a las personas que participarán sobre los derechos y deberes que tienen los participantes, los cuales no fueron vulnerados, en especial el derecho a la confidencialidad de la información, que fue utilizada única y exclusivamente para el estudio y no se divulgaron datos personales.

De igual forma esta investigación se considera sin riesgo según la resolución 8430 del 4 de Octubre de 1993, “que trata sobre la investigación en seres humanos y la aplicación de los diferentes valores para tratar con personas. La investigación médica debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

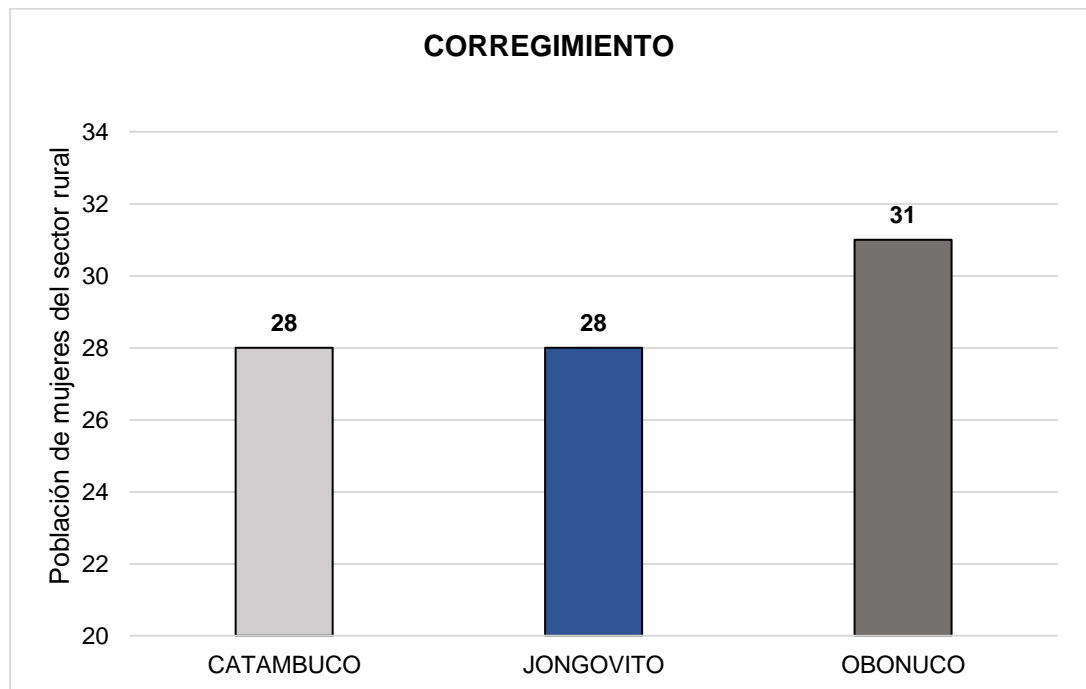
Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial” (33).

## 7. RESULTADOS

### 7.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Para dar cumplimiento al objetivo número 1, identificar las características sociodemográficas de las mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio del San Juan de Pasto” se presenta las siguientes gráficas y tablas:

**Gráfica 1. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según Corregimiento.**



N=87

Fuente: la presente investigación – 2023

En la gráfica 1, se hace referencia a la población de mujeres que participaron en el estudio, lo cual estuvo representado por 87 personas, siendo predominante en el corregimiento de Obonuco con 31 mujeres equivalente al 36%, además en el corregimiento de Catambuco y Jongovito con 28 mujeres con el 32% respectivamente. Los datos evidencian que las proporciones estadísticas están significativamente equitativas en los dos corregimientos.

**Gráfica 2. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según edad.**

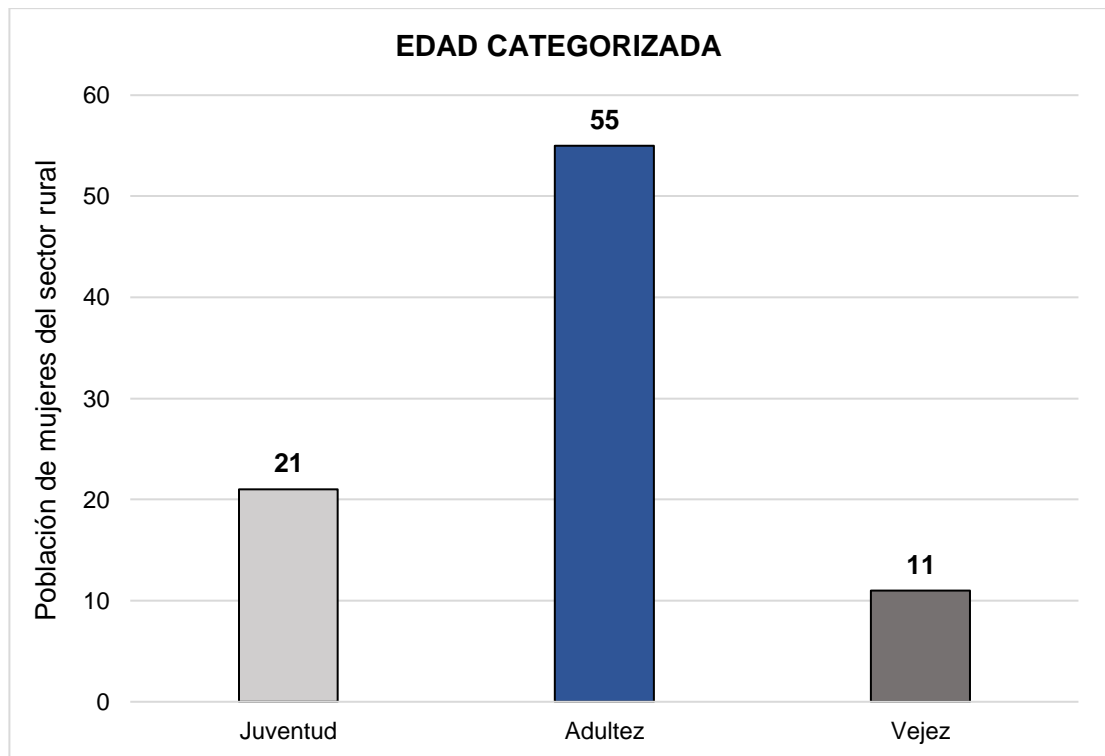


N = 87

Fuente: la presente investigación - 2023

En la gráfica 2, se hace referencia a la edad de las mujeres que participaron en el estudio, observándose que el rango mínimo es de 18 años y el máximo de 65 años, la media es de 40 años y la mediana de 38 años, es decir, que la mayor dispersión se encuentra en el cuartil tres, siendo el de mayor distribución de la población objeto de estudio, es decir, corresponde a las edades de 38 a 53 años y la de menor distribución es en el primer cuartil que corresponde a las edades de 18 a 27 años.

**Gráfica 3. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según Edad categorizada.**



N = 87

Fuente: la presente investigación – 2023

En la gráfica 3, se hace relación a la variable denominada edad categorizada, en donde se vincularon 87 mujeres al estudio correspondiente al 100%, predominando la adultez con 55 mujeres con un 63%, seguido por 21 mujeres en juventud con el 24% y finalmente 11 mujeres en vejez correspondiente al 13%. Los datos anteriores evidencian que las mujeres que prevalecen en la adultez, lo que indica que es un grupo predominante en la muestra de estudio.

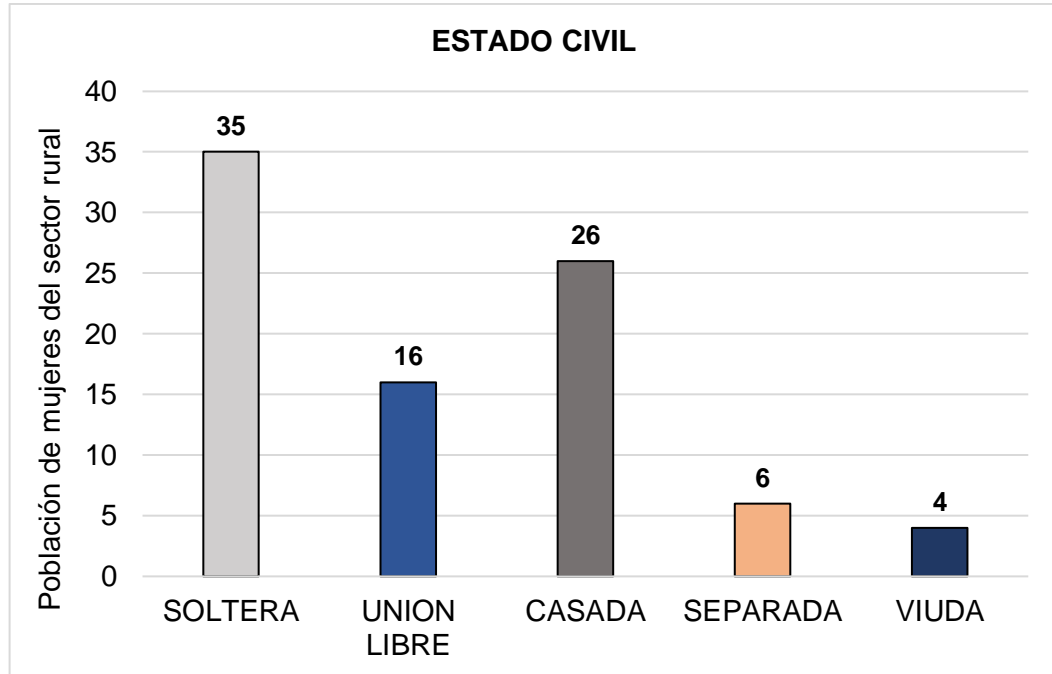
**Tabla 2. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según nivel de escolaridad**

| VARIABLE             |                         | F.A (#)   | F.R (%)     |
|----------------------|-------------------------|-----------|-------------|
| Nivel de Escolaridad | Ninguno                 | 1         | 1.1%        |
|                      | Primaria incompleta     | 22        | 25.3%       |
|                      | Primaria completa       | 15        | 17.2%       |
|                      | Bachillerato incompleto | 6         | 6.9%        |
|                      | Bachillerato completo   | 24        | 27.6%       |
|                      | Técnico                 | 12        | 13.8%       |
|                      | Universitario           | 7         | 8%          |
| <b>TOTAL</b>         |                         | <b>87</b> | <b>100%</b> |

Fuente: la presente investigación – 2023

En la tabla 2, se hace referencia al nivel de escolaridad de las mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de Pasto, encontrándose que prevaleció el bachillerato completo con 24 personas correspondiente al 27.6%, seguido por primaria incompleta con 22 mujeres representando un 25.3%, además, primaria completa con 15 mujeres para un 17.2%, técnico con 12 mujeres correspondiente al 13.8%, universitario 7 mujeres con el 8% y no tienen ningún nivel de educación el 1.1% correspondiente a una persona de la totalidad de la muestra sujeto de estudio.

**Gráfica 4. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según estado civil**

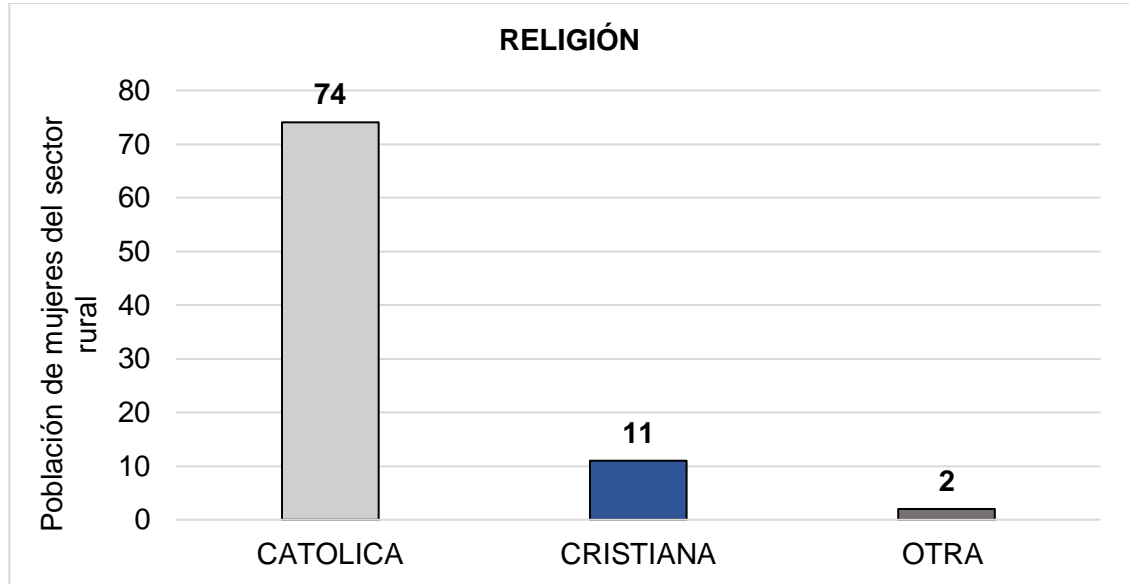


**N = 87**

Fuente: la presente investigación – 2023

En la gráfica 4, se hace referencia al estado civil de las mujeres entre 18 a 65 años de edad del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, prevaleció el estado civil soltera con 35 mujeres correspondiente al 40%, seguido por casada con 26 mujeres con el 30%, además, unión libre con 16 mujeres correspondiente al 18%, además, 6 mujeres separadas con el 7% y finalmente el estado civil viuda con 4 mujeres equivalente al 5%.

**Gráfica 5. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según religión.**



N = 87

Fuente: la presente investigación – 2023

En la gráfica 5, se hace referencia a la religión que profesan las mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, se encontró predominio de la religión católica con 74 personas con el 85%, seguido por cristiana con 11 mujeres correspondiente al 13% y otra religión para dos mujeres equivalente al 2%.

**Tabla 3. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según afiliación en salud.**

| VARIABLE            |              | F.A (#)   | F.R (%)     |
|---------------------|--------------|-----------|-------------|
| Afiliación en salud | No afiliado  | 2         | 2.3%        |
|                     | Contributivo | 16        | 18.4%       |
|                     | Subsidiado   | 69        | 79.3%       |
| <b>TOTAL</b>        |              | <b>87</b> | <b>100%</b> |

Fuente: la presente investigación – 2023

La tabla 3, hace referencia a la afiliación en salud de las mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, se evidenció que están afiliados al régimen subsidiado representado en un 79.3%, seguido por el contributivo con 16 mujeres equivalente al 18.4% y no se encuentran afiliadas dos mujeres correspondientes al 2.3%.

**Tabla 4. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según ocupación.**

| VARIABLE     |                     | F.A (#)   | F.R (%)     |
|--------------|---------------------|-----------|-------------|
| Ocupación    | Ama de casa         | 48        | 55.2%       |
|              | Asalariada/Empleada | 19        | 21.8%       |
|              | Estudiante          | 5         | 5.7%        |
|              | Independiente       | 11        | 12.6%       |
|              | Ninguna             | 4         | 4.6%        |
| <b>TOTAL</b> |                     | <b>87</b> | <b>100%</b> |

Fuente: la presente investigación – 2023

En la tabla 4, se hace referencia a la ocupación de las mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, encontrándose que prevalece la ocupación amas de casa con 48 mujeres correspondiente al 55.2%, seguido por empleadas-asalariadas con 19 personas equivalente al 21.8%, trabajo independiente para 11 mujeres con el 12.6%, Estudiante para 5 mujeres con el 5.7% y no tiene ocupación 4 mujeres con el 4.6%.

**Tabla 5. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según ¿tiene hijos? y número de hijos.**

| VARIABLE        |            | F.A (#)   | F.R (%)     |
|-----------------|------------|-----------|-------------|
| ¿Tiene hijos?   | No         | 14        | 16%         |
|                 | Si         | 73        | 84%         |
| <b>TOTAL</b>    |            | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| Número de hijos | 1 (Uno)    | 30        | 41.1%       |
|                 | 2 (Dos)    | 20        | 27.4%       |
|                 | 3 (Tres)   | 17        | 23.3%       |
|                 | 4 (Cuatro) | 6         | 8.2%        |

|              |           |             |
|--------------|-----------|-------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>73</b> | <b>100%</b> |
|--------------|-----------|-------------|

Fuente: la presente investigación – 2023

En la tabla 5, se hace referencia a la tenencia de hijos, encontrándose que 73 mujeres correspondiente al 84% si tienen hijos, representado en 30 mujeres con el 41.1% que tienen un hijo, seguido por 17 mujeres con el 23.3% que tienen tres hijos y 6 mujeres equivalente al 8.2% que tienen cuatro hijos.

**Tabla 6. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según estrato socioeconómico.**

| VARIABLE               |       | F.A (#)   | F.R (%)     |
|------------------------|-------|-----------|-------------|
| Estrato socioeconómico | 1 – 2 | 83        | 95%         |
|                        | 3 – 4 | 4         | 5%          |
| <b>TOTAL</b>           |       | <b>87</b> | <b>100%</b> |

Fuente: la presente investigación – 2023

En la tabla 6, se hace referencia al estrato socioeconómico al que pertenecen las mujeres entre 18 a 65 años de edad, encontrándose que 83 mujeres correspondiente al 95% pertenecen al estrato 1 a 2, mientras que 4 personas con el 5% están en el estrato tres a cuatro.

**Tabla 7. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según etnia.**

| VARIABLE     |                  | F.A (#)   | F.R (%)     |
|--------------|------------------|-----------|-------------|
| Etnia        | Afrodescendiente | 1         | 1.2%        |
|              | Indígena         | 3         | 3.4%        |
|              | Otro (Mestiza)   | 83        | 95.4%       |
| <b>TOTAL</b> |                  | <b>87</b> | <b>100%</b> |

Fuente: la presente investigación – 2023

En la tabla 7, se hace referencia a la etnia a la que pertenecen está representado por 83 mujeres otro (mestizo) con el 95.4%, seguido por 3 mujeres con el 3.4% indígenas y una mujer afrodescendiente correspondiente al 1.2%.

## 7.2. CONOCIMIENTOS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Para dar cumplimiento al objetivo número 2 “Determinar el conocimiento frente al cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio del San Juan de Pasto” se presentan los siguientes resultados:

Mediante una entrevista semiestructurada con preguntas orientadoras para conocimiento de cáncer de cuello se les explica a las mujeres participantes el significado de esta patología: Es conveniente aclarar que las encuestas fueron aplicadas a mujeres habitantes de 3 territorios aledaños a la ciudad de Pasto, (Catambuco, Obonuco, Jongovito), donde existe presencia de ruralidad y los cuales tienen unas creencias culturales, religiosas, y percepciones sobre el estado de salud, su cuerpo, miedos, y los cuales vamos a exponer de forma cualitativa, dando voz a las comunidades del sector, elementos de análisis que son importantes para tener en cuenta para futuras investigaciones que aporte a la medicina familiar y comunitaria.

Justamente, hemos condensando la información cualitativa más relevante, que expresa los sentimientos, vivencias y experiencias de las mujeres rurales sobre cáncer de cuello uterino y su entorno familiar.

Para esto incluimos fragmentos textuales en las respuestas del sentir de las mujeres por cada una de las preguntas, destacando que se omiten nombres de las mujeres por confidencialidad de la información, sin embargo, se trae a colación información importante de las entrevistas y las cuales se describen a continuación:

### Preguntas orientadoras:

**Pregunta 1.** ¿Tiene algún familiar que haya tenido cáncer de cuello uterino?  
¿Quién?

En cuanto al componente anteriormente mencionado las entrevistadas mencionaron, 9 mujeres expresan:

Catambuco

Entrevista #1 “No”

Entrevista #2 “No”

Entrevista #3 “No”

Obonuco

Entrevista #4 **“No”**

Entrevista #5 **“No”**

Entrevista #6 **“Si, mi Madre”**

Jongovito

Entrevista #7 **“No”**

Entrevista #8 **“No”**

Entrevista #9 **“No”**

De las nueve mujeres entrevistadas solo una correspondiente al corregimiento de Obonuco manifestó tener un familiar con cáncer de cuello uterino.

**Pregunta 2.** ¿Cuéntenos la experiencia que tuvo con el familiar que tuvo cáncer de cuello uterino?

De acuerdo con lo referido por las mujeres entrevistadas se traslada la segunda pregunta a la entrevistada del corregimiento Obonuco donde se resalta que (1) una mujer respondió que sí tuvo un familiar con cáncer:

La entrevistada # 6 responde **“Si”** quien expresó: **“Fue algo duro cuando uno se entera, pero gracias a Dios con todos los médicos y todos los exámenes gracias a Dios se salió adelante y se le controló”**

De la respuesta de la mujer entrevistada # 6, se evidencia que existe una relación entre las creencias religiosas de la comunidad y el estado de salud, ya que el proceso de recuperación lo traslada a Dios, médicos y los exámenes que fueron determinantes para un control de la enfermedad a tiempo.

**Pregunta 3.** ¿Qué opinión tiene sobre las citologías como método de prevención del cáncer de cuello uterino? Expresaron que:

Todos los nueve participantes respondieron la anterior pregunta informado lo siguiente:

Para el territorio de Catambuco las mujeres entrevistas expresaron la siguiente información:

Entrevista #1 **“Pues me parece bien porque uno pues asi mismo se cuida, tiene cuidado pues hasta con la pareja y todo”**

Entrevista #2 **“Buena, si”**

**Entrevista #3 *“Bien pues porque uno pues cualquier infeccioncita entonces los médicos ya le dan la droga, uno ya se cura porque si uno se dejó y no fue a la citología le sigue agrandando la infección”***

Para el territorio de Obonuco las mujeres entrevistadas expresaron la siguiente información

**Entrevista #4 *“Es una herramienta que nos ayuda a diagnosticar o a detectar tempranamente el cáncer y poder tomar medidas preventivas rápidamente”***

**Entrevista #5 *“Es muy necesario realizársela para descartar cualquier enfermedad”***

**Entrevista #6 *“Lo mejor que puede haber son las citologías, porque en medio de eso se descubre las enfermedades que uno tenga”***

Para el territorio de Jongovito las mujeres entrevistadas expresaron la siguiente información

**Entrevista #7 *“No se”***

**Entrevista #8 *“Yo considero que debemos hacernos tomar la citología porque pa prevenir alguna infección o alguna enfermedad”***

**Entrevista #9 *“Que todas las mujeres deberíamos realizárnosla por lo menos una vez cada año, como para tener control”***

De acuerdo a lo expresado por la comunidad, según los insumos de información de las mujeres, se evidencia, que a nivel general identifican la importancia de la citología, como una medida preventiva para conservar su estado de salud.

**Pregunta 4.** ¿Conoce alguna persona que en el resultado de la citología fue diagnosticada con cáncer de cérvix y qué opinión tiene?

De acuerdo con lo referido con la pregunta formulada, las 9 mujeres refieren que **“No”** conocen alguna persona que en los resultados de la citología hayan tenido cáncer de cérvix.

**Pregunta 5.** ¿Cree que el uso del condón es un medio para prevenir el cáncer de cuello uterino?

Entrevistas a mujeres en el corregimiento de Catambuco.

Entrevista #1 ***“Pues a mí me parece que es útil, pues hay veces que las personas, pues habemos personas que no lo utilizamos, pero pues a mí me parece muy seguro ponerse”***

Entrevista #2 ***“La verdad no se”***

Entrevista #3 ***“Yo de esas cosas si no, no sé pues cómo será porque yo no he hecho eso, pues claro, eso sí que será pues no, pues eso es para la juventud, nosotras ya viejitas ya no, no yo nunca esas cosas, yo oigo nombrar eso, pero yo esas cosas nunca en la vida”***

En la anterior pregunta se evidencia algunas situaciones relacionadas con el pensamiento de mujeres, que asumen que el conocimiento del condón, es un tema generacional y es más frecuente en mujeres jóvenes que en mujeres de mayor edad, tal como se evidencia en la entrevista # 3

Entrevistas a mujeres en el corregimiento de Obonuco

Entrevista #4 ***“Si, el uso del preservativo si es un medio que ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino porque debido a la no utilización es donde se transmiten las enfermedades de transmisión sexual y una de las causas para padecer de cuello uterino es las enfermedades de transmisión”***

Entrevista #5 ***“Si”***

Entrevista #6 ***“Si, porque evita muchas enfermedades”***

Las mujeres entrevistadas, según sus testimonios se identifican puntos en común, donde reconoce que el condón es un medio para la prevención de cáncer de cuello uterino y también en enfermedades de transmisión sexual, tal como se enuncia en la entrevista # 4

Entrevista a mujeres en el corregimiento de Jongovito

Entrevista #7 ***“No”***

Entrevista #8 ***“Pues si porque es bueno uno estar prevenido y tener la prevención del condón”***

Entrevista #9 ***“Si, si lo creo porque también como prevención de cualquier enfermedad venérea diferente al cáncer de cuello uterino”***

De las tres entrevistas realizadas se puede evidenciar que una mujer en la entrevista #7 da respuesta a un NO y da a conocer que el condón no es un método para prevenir el cáncer de cuello uterino manifestando desconocimiento en cuanto a métodos de prevención.

**Pregunta 6.** ¿Tiene conocimiento de algún caso en el cual se haya evidenciado la prevención de cáncer de cuello uterino con el uso de condón?

de acuerdo con lo referido con la pregunta formulada a las 9 mujeres, ellas señalan que: **“No”** Tienen conocimiento de algún caso en el cual se haya evidenciado la prevención de cáncer de cuello uterino con el uso de condón.

**Pregunta 7.** ¿Para qué es y para qué sirve la citología vaginal?

De acuerdo con la pregunta anteriormente formulada las 9 entrevistados respondieron de la siguiente forma:

#### Catambuco

Entrevista #1 **“Si, para algun, pues eso le avisa si a uno tiene alguna infección o así cualquier rasgo de decir que uno tiene cáncer de cuello”**

Entrevista #2 **“Pues o sea en lo que a uno le explican o sea es como para ver si uno tiene algún tipo de no sé, enfermedad o cosas así no, no sé”**

Entrevista #3 **“Para pues uno estar alentada y prevenir cualquier infección y el cáncer que embeces lo primero que es”**

#### Obonuco

Entrevista #4 **“La citología ayuda a prevenir lo que es el cáncer de cuello uterino y también nos ayuda a diagnosticar algunas enfermedades que a veces nosotros no las tenemos presentes”**

Entrevista #5 **“Para descartar infecciones y para prevenir algún cáncer”**

Entrevista #6 **“La citología vaginal sirve para muchas cosas, descubre enfermedades y se las puede detectar a tiempo, para acudir al médico”**

#### Jongovito

Entrevista #7 **“ Para detectar cualquier enfermedad, cualquier infección”**

Entrevista #8 **“ Si porque a uno le mandan y uno tiene que hacérsela hacer para mirar si de pronto uno nunca sabe que podrá tener ahí, que enfermedad”**

Entrevista #9 **“Para saber si tenemos pues cáncer de cuello uterino”**

Todas las respuestas a nivel general concuerdan con la teoría reportada, donde las entrevistadas no se alejan del conocimiento respecto a que es y para qué sirve la citología vaginal.

**Pregunta 8.** ¿Qué experiencia ha tenido frente a la toma de citología?

A lo cual las entrevistadas responden:

Catambuco

Entrevista #1 ***“Pues las experiencias que yo he tenido me parece que es muy, muy como le digo, muy bueno, me parece que ahí uno se sabe si está enfermo o no”***

Entrevista #2 ***“Mala, pero pues es como cuestión de mi cuerpo, o sea, porque digamos la primera vez que me la tome fue súper dolorosa, pero fue porque he tenido como el cuello uterino desviado entonces les tomaba trabajo como encontrarlo y eso fue muy doloroso, pero pues como ya sé que esta desviado entonces ya les puedo decir hacia donde está, aunque a veces no me creen, pero sí”***

Entrevista #3 ***“Buenas, buenas, muy buenas, así nosotros no querramos, pero aquí dicen; venga que es por su bien, venga tal día y venga y venga y le exigen y está bien que le exijan no cierto, aun cuando a uno le da como recelo y vergüenza con esas cosas, pero pues uno es agradecido porque le exigen, las doctoras son exigentes y está bien.***

A la experiencia percibida por parte de las entrevistadas se puede deducir que sus experiencias fueron buenas, pero con algunas molestias, en algunos casos vergonzosa a diferencia de la entrevista #2 que respecto a su experiencia refiere dificultad y dolor por condiciones anatómicas propias pero que se deben realizar este examen, cabe resaltar que la entrevista #3 relaciona que es muy importante la información que brinda el personal de salud ya que esto influye mucho en la toma de futuras citologías.

Obonuco

Entrevista #4 ***“Para todas no es muy agradable, por el momento en donde tenemos que mostrar nuestras partes íntimas a veces la vergüenza no nos deja, pero más sin embrago se debe tener en cuenta que la citología es una de las mejores herramientas para poder prevenir el cáncer”***

Entrevista #5 ***“Es molesto”***

Entrevista #6 ***“Es como algo molesto, vergonzoso y un poquito doloroso”***

En la mayoría las mujeres entrevistadas concuerdan que el procedimiento de toma de citología genera vergüenza como se manifiesta en la entrevista #4 que lo relaciona con mostrar las partes íntimas dando a entender que el mostrar su cuerpo implica pudor acorde a sus creencias y así mismo refieren que es molesto y doloroso.

Jongovito

Entrevista #7 *“Es molesto, feo y es vergonzoso”*

Entrevista #8 *“Pues así que me, lo normal que a uno le da vergüenza más que todo”*

Entrevista #9 *“hay personas que, o sea, las personas que le realizan a uno la citología son, hay unas que lo tratan como bien o hay otras que son como muy es pues no sé, como que te dan, te, uno siente como un poquito de temor, pero de resto pues si bien”*

De acuerdo a las entrevistadas se puede concluir que la toma de citología es vergonzosa, molesta y que en algunos casos sienten temor de realizársela teniendo en cuenta que influye mucho el trato y la actitud de la persona que está a cargo de dicho procedimiento.

Al analizar a las entrevistadas de todos los corregimientos y de acuerdo a las respuestas textuales de las mujeres, se puede analizar que existen temas de vergüenza frente al proceso de citología, esto es cultural sobre el manejo del cuerpo, en tanto, históricamente ha prevalecido mitos y tabús, sobre el cuerpo, ha sido relacionado con falta de pudor, y, por tanto, el auto reconocimiento del cuerpo ha estado relegado en mujeres, incluso en la parte de la sexualidad, no ha existido plena autonomía para la toma de decisiones, producto del machismo.

**Pregunta 9.** ¿Cada cuánto debe tomarse la citología vaginal?

**Según el ministerio de salud y protección social la toma de la citología se realiza de la siguiente manera:**

- De los 25 - 29 años: Citología de cuello uterino bajo el esquema 1-3-3 (una citología cada 3 años) ante resultados negativos.
- De los 30 - 65 años: pruebas de detección el ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, en esquema 1-5-5 (cada 5 años) ante resultados negativos.
- Mujeres entre 30 - 50 años, residentes en zonas de difícil acceso a servicios de salud: técnicas de inspección visual del cuello uterino, se deben realizar en esquema 1-3-3 ante resultados negativos.

A lo cual las entrevistadas responden:

Catambuco

Entrevista #1 ***“Pues aquí pues nos llaman cada dos años, ahora no se pues como que han cambiado porque antes era cada año y ahora es cada dos años”***

Entrevista #2 ***“Según se, es cada año”***

Entrevista #3 ***“Cada un año me decían aquí, cada año o cada dos años es que es, cada, cada año porque yo a ver hasta, yo no me acuerdo, hasta que ay que me tomaron la citología aquí, hasta los 60 años no se que fue que me tomaron la citología”***

Obonuco

Entrevista #4 ***“Cada 6 meses”***

Entrevista #5 ***“Cada año”***

Entrevista #6 ***“Cada 6 meses”***

Jongovito

Entrevista #7 ***“Cada año”***

Entrevista #8 ***“Cada año”***

Entrevista #9 ***“Una vez cada año”***

Por lo cual las entrevistadas se alejan del conocimiento de cada cuánto debe tomarse la citología vaginal por encontrar respuestas entre 6 meses y 2 años teniendo en cuenta que se realizan cada 3 a 5 años según el ministerio de salud y protección social, tomado en cuenta el ultimo resultado y la edad de la paciente ya que según estos dos parámetros se elige el esquema a seguir.

**Pregunta 10.** ¿Cuándo debe iniciar la toma de citología vaginal?

**Según el ministerio de salud y protección social se debe iniciar la toma de citología vaginal:** Al año de haber iniciado vida sexual o antes de los 25 años teniendo en cuenta los antecedentes y factores de riesgo.

Catambuco

Entrevista #1 ***“Si, cada vez que uno tenga relaciones sexuales, cuando uno ya haya empezado las relaciones sexuales uno ya tiene que empezar”***

Entrevista #2 ***“Cuando se inician las relaciones sexuales”***

Entrevista #3 ***“Yo eso si no le puedo dar la razón, pues claro porque desde que, desde que edad será pues o les toman ahora desde guambritas”***

Obonuco

Entrevista #4 ***“En la primera relación sexual”***

Entrevista #5 ***“Cuando ya tiene relaciones sexuales”***

Entrevista #6 **“Cuando uno empieza a experimentar las relaciones sexuales”**

Jongovito

Entrevista #7 **“No se”**

Entrevista #8 **“No”**

Entrevista #9 **“Pues desde que se tenga relaciones sexuales”**

De acuerdo a las respuestas dadas por las entrevistadas a nivel general podemos concluir que en su mayoría coinciden que la citología se la debe tomar después de iniciar relaciones sexuales con lo cual no se aleja de lo establecido en la teoría observando que hay un conocimiento favorable en esta pregunta.

**Pregunta 11.** ¿Sabe qué microorganismo produce el cáncer de cuello uterino?

**Según la asociación americana de cáncer**

El cáncer de cuello uterino se contrae por la infección por el virus del papiloma humano (VPH, o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados. Algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma que se conoce más comúnmente como verruga.

Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas alrededor o sobre los órganos genitales femeninos y masculinos, así como en el área del ano. A otros tipos de VPH se les llama *de alto riesgo* porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer de ano, boca y garganta tanto en hombres como en mujeres.

A lo cual las entrevistadas responden:

Catambuco

Entrevista #1 **“No, la verdad no”**

Entrevista #2 **“No se”**

Entrevista #3 **“Pues las enfermedades por ejemplo a mi padre él le producido el cáncer al estómago y el falleció por eso, no es solamente como le digo para la vagina no, eso ya es para cualquier parte”**

Obonuco

Entrevista #4 **“No”**

Entrevista #5 **“Papiloma humano”**

Entrevista #6 **“No”**

Jongovito

Entrevista #7 **“No se”**

Entrevista #8 **“No”**

## Entrevista #9 **“No”**

Al analizar las respuestas de las entrevistadas se puede observar que solo una mujer de la entrevista #5 tiene conocimiento sobre que microorganismo produce el cáncer de cuello uterino y que en la mayoría de las mujeres tienen un conocimiento deficiente respecto a esto.

**Pregunta 12.** ¿Qué conoce respecto al inicio de relaciones sexuales contribuye a la aparición del cáncer de cuello uterino?

A lo cual las entrevistadas responden:

### Catambuco

Entrevista #1 ***“Pues la verdad no, no sé si con el tiempo, hay veces que como que con el tiempo vienen las enfermedades”***

Entrevista #2 ***“No se”***

Entrevista #3 ***“Pues ahí depende las parejas no, si o no porque si las parejas también son de mal vivir con esas señoras que andan, como le puedo decir pues porque uno en el campo uno es inocente, uno vive bien, no sale a ninguna de esas chucherías ahí, entonces uno no sabe de esas cosas sinceramente”***

### Obonuco

Entrevista #4 ***“Entre más temprana edad se inicie una relación sexual más incidencia o más probabilidad de padecer de cáncer de cuello”***

Entrevista #5 ***“No”***

Entrevista #6 ***“No”***

### Jongovito

Entrevista #7 ***“No se”***

Entrevista #8 ***“No”***

Entrevista #9 ***“No, no se”***

En su mayoría las entrevistadas no tienen conocimiento de que al iniciar relaciones sexuales se tenga más predisposición a padecer cáncer de cuello uterino indicando un conocimiento bajo, cabe resaltar que en la entrevista #4 podemos identificar que existe un conocimiento adecuado.

**Pregunta 13.** ¿Sabe cómo se contagia el VPH?

A lo cual las entrevistadas responden:

### Catambuco

Entrevista #1 *“Pues teniendo relaciones, pues yo no sé no, Creo que teniendo relaciones con una y con otra persona”*

Entrevista #2 *“No”*

Entrevista #3 *“No”*

Obonuco

Entrevista #4 *“Por medio de relaciones sexuales con el no uso de preservativo”*

Entrevista #5 *“Teniendo relaciones sexuales sin cuidarse”*

Entrevista #6 *“No”*

Jongovito

Entrevista #7 *“No se”*

Entrevista #8 *“No, tampoco”*

Entrevista #9 *“Por relaciones sexuales”*

Las anteriores respuestas permiten observar que la mayoría de la población no cuentan con conocimiento de cómo se contagia el VPH, mientras los 4 restantes si lo relaciona adecuadamente.

### 7.3. ACTITUDES FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Para dar cumplimiento al objetivo número 3 “describir las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio del San Juan de Pasto” se presenta la siguiente tabla:

**Tabla 9. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según actitudes frente al cáncer de cuello uterino.**

| VARIABLE                                  |                     | F.A (#)   | F.R (%)     |
|---|---------------------|-----------|-------------|
| ¿La toma de citología es vergonzosa?      | No                  | 59        | 67.8%       |
|   | Si                  | 25        | 28.7%       |
|   | No sabe/No responde | 3         | 3.5%        |
| <b>TOTAL</b>                              |                     | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Compañeros sexuales?                     | No                  | 16        | 18.4%       |
|   | Si                  | 56        | 64.4%       |
|   | No sabe/No responde | 15        | 17.2%       |
| <b>TOTAL</b>                              |                     | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Siente miedo de realizarse la citología? | No                  | 59        | 67.8%       |
|   | Si                  | 24        | 27.6%       |
|   | No sabe/No responde | 4         | 4.6%        |

|   |                     |              |           |             |
|---|---------------------|--------------|-----------|-------------|
|   |                     | <b>TOTAL</b> | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Necesidad de reclamar los resultados?              | No                  |              | 1         | 1.1%        |
|   | Si                  |              | 86        | 98.9%       |
|   |                     | <b>TOTAL</b> | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Temor por los resultados?                          | No                  |              | 57        | 65.5%       |
|   | Si                  |              | 29        | 33.3%       |
|   | No sabe/No responde |              | 1         | 1.2%        |
|   |                     | <b>TOTAL</b> | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Información clara por parte del personal de salud? | No                  |              | 3         | 3.4%        |
|   | Si                  |              | 80        | 92%         |
|   | No sabe/No responde |              | 4         | 4.6%        |
|   |                     | <b>TOTAL</b> | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Información influye en futuras citologías?         | No                  |              | 28        | 32.2%       |
|   | Si                  |              | 55        | 63.2%       |
|   | No sabe/No responde |              | 4         | 4.6%        |
|   |                     | <b>TOTAL</b> | <b>87</b> | <b>100%</b> |

Fuente: la presente investigación – 2023

En la tabla 9, se hace referencia a las actitudes que tienen las mujeres frente al cáncer de cuello uterino, se indagó sobre la toma de citología es vergonzosa, para el 28.7% correspondiente a 25 mujeres si lo fue, además, es favorable que 59 mujeres con el 67.8% refieren no sentir miedo para realizarse la citología, manifestando que sienten la necesidad de reclamar los resultados 86 mujeres con el 98.9%, sienten temor por los resultados 29 mujeres con el 33.3%.

Enfocándose en la información clara que brinda el personal de salud, 80 mujeres con el 92% refieren que, si han recibido este tipo de información, además, 55 mujeres correspondiente al 63.2% manifiestan que la información influye en las futuras citologías, siendo positivo para este aspecto. Además, 56 mujeres equivalente al 64.4% refieren que tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir de cáncer de cuello uterino,

**Tabla 10. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según actitudes frente al cáncer de cuello uterino y edad categorizada.**

| Variable | Edad categorizada |       |         |       |       |       | Valor Prueba | P   |
|----------|-------------------|-------|---------|-------|-------|-------|--------------|-----|
|          | Juventud          |       | Adultez |       | Vejez |       |              |     |
|          | #                 | %     | #       | %     | #     | %     |              |     |
| No       | 13                | 61.9% | 40      | 72.7% | 6     | 54.5% | N/A          | N/A |

|   |                     |           |             |           |             |           |             |     |     |
|---|---------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----|-----|
| ¿La toma de citología es vergonzosa?                | Si                  | 6         | 28.6%       | 14        | 25.5%       | 5         | 45.5%       |     |     |
|   | No sabe/No responde | 2         | 9.5%        | 1         | 1.8%        | 0         | 0%          |     |     |
| <b>Total</b>  |                     | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |     |     |
| ¿Compañeros sexuales?                               | No                  | 6         | 28.6%       | 10        | 18.2%       | 0         | 0%          | N/A | N/A |
|   | Si                  | 11        | 52.4%       | 37        | 67.3%       | 8         | 72.7%       |     |     |
|   | No sabe/No responde | 4         | 19%         | 8         | 14.5%       | 3         | 27.3%       |     |     |
| <b>Total</b>  |                     | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |     |     |
| ¿Siente miedo de realizarse la citología?           | No                  | 13        | 61.9%       | 42        | 76.4%       | 4         | 36.4%       | N/A | N/A |
|   | Si                  | 6         | 28.6%       | 11        | 20%         | 7         | 63.6%       |     |     |
|   | No sabe/No responde | 2         | 9.5%        | 2         | 3.6%        | 0         | 0%          |     |     |
| <b>Total</b>  |                     | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |     |     |
| ¿Necesidad de reclamar los resultados?              | No                  | 0         | 0%          | 1         | 1.8%        | 0         | 0%          | N/A | N/A |
|   | Si                  | 21        | 100%        | 54        | 98.2%       | 11        | 100%        |     |     |
| <b>Total</b>  |                     | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>54</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |     |     |
| ¿Temor por los resultados?                          | No                  | 17        | 81%         | 34        | 61.8%       | 6         | 54.5%       | N/A | N/A |
|   | Si                  | 3         | 14.3%       | 21        | 38.2%       | 5         | 45.5%       |     |     |
|   | No sabe/No responde | 1         | 4.8%        | 0         | 0%          | 0         | 0%          |     |     |
| <b>Total</b>  |                     | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |     |     |
| ¿Información clara por parte del personal de salud? | No                  | 1         | 4.8%        | 1         | 1.8%        | 1         | 9.1%        | N/A | N/A |
|   | Si                  | 16        | 76.2%       | 54        | 98.2%       | 10        | 90.9%       |     |     |
|   | No sabe/No responde | 4         | 19%         | 0         | 0%          | 0         | 0%          |     |     |
| <b>Total</b>  |                     | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |     |     |
| ¿Información influye en futuras citologías?         | No                  | 3         | 14.3%       | 20        | 36.4%       | 5         | 45.5%       | N/A | N/A |
|   | Si                  | 15        | 71.4%       | 34        | 61.8%       | 6         | 54.5%       |     |     |
|   | No sabe/No responde | 3         | 14.3%       | 1         | 1.8%        | 0         | 0%          |     |     |
| <b>Total</b>  |                     | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |     |     |

Fuente: la presente investigación - 2023

En la tabla 10, se hace referencia al análisis bivariado en el cual se tuvo en cuenta las actitudes frente al cáncer de cuello uterino y edad categorizada, no se puede expresar significancias ni aplicar pruebas estadísticas de relación o independencia.

En el caso en particular se tomó en cuenta la edad categorizada, es así como se evidenció que la toma de citología es vergonzosa para las mujeres en la vejez (45.5%), mientras que las que se encuentran en la adultez (25.5%) tienen menor proporción en este aspecto. Además, manifiestan que un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino está relacionado con tener más de un compañero sexual, al respecto las mujeres en la vejez refieren en un 72.7%, seguido por las de adultez con el 67.3% y en la juventud en un 52.4%.

De igual manera, se abordó las actitudes relacionadas con el miedo a realizarse la citología, encontrándose que si tienen miedo en la vejez el 63.6%, seguido por la juventud con el 28.6% y en menor adultez con el 20%. Sin embargo, se evidenció que las mujeres en la juventud y vejez en un 100% si tienen necesidad de reclamar los resultados, mientras que en la adultez el 98.2%; además, sienten temor a los resultados en la vejez con el 45.5%, seguido por adultez con el 38.2% y en un 14.3% juventud.

Otra de las actitudes que se tuvieron en cuenta fueron las actitudes frente a la información frente al cáncer de cuello uterino, al respecto manifestaron que la información fue clara por parte del personal de salud en un 98.2% adultez, 90.9% vejez y el 76.2% juventud; además, se tuvo en cuenta si la información influye en futuras citologías, al respecto se encontró que si influyó en el 71.4% juventud, 61.8% adultez y el 54.5% vejez.

#### 7.4. PRÁCTICAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Para dar cumplimiento al objetivo número 4 “Conocer las practicas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio del San Juan de Pasto” se presenta las siguientes gráficas y tablas:

**Tabla 11. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según practicas frente al cáncer de cuello uterino.**

| VARIABLE                              |                     | F.A (#)   | F.R (%)     |
|---------------------------------------|---------------------|-----------|-------------|
| ¿Inicio de toma de citología vaginal? | No                  | 53        | 60.9%       |
|                                       | Si                  | 31        | 35.6%       |
|                                       | No sabe/No responde | 3         | 3.4%        |
| <b>TOTAL</b>                          |                     | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Uso de condón?                       | No                  | 69        | 79.3%       |
|                                       | Si                  | 14        | 16.1%       |
|                                       | No sabe/No responde | 4         | 4.6%        |

|   |                           |              |           |             |
|---|---------------------------|--------------|-----------|-------------|
|   |                           | <b>TOTAL</b> | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Inicio de relaciones sexuales?   | No                        |              | 38        | 43.7%       |
|   | Si                        |              | 46        | 52.9%       |
|   | No sabe/No responde       |              | 3         | 3.4         |
|   |                           | <b>TOTAL</b> | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Se ha tomado alguna vez la citología vaginal?                          | No                        |              | 7         | 8%          |
|   | Si                        |              | 80        | 92%         |
|   |                           | <b>TOTAL</b> | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Frecuencia de la toma de la citología vaginal?                         | Cada seis meses           |              | 2         | 2.3%        |
|   | Cada año                  |              | 39        | 44.8%       |
|   | Cada dos años             |              | 18        | 20.7%       |
|   | Mayor a 3 años            |              | 20        | 23%         |
|   | No aplica                 |              | 8         | 9.2%        |
|   |                           | <b>total</b> | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Alguna vez le ha salido alterado el resultado de la citología vaginal? | No                        |              | 64        | 73.6%       |
|   | Si                        |              | 19        | 21.8%       |
|   | No sabe/No responde       |              | 4         | 4.6%        |
|   |                           | <b>TOTAL</b> | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Resultados alterados en la citología vaginal?                          | Bacterias                 |              | 4         | 4.6%        |
|   | Lesiones intraepiteliales |              | 1         | 1.1%        |
|   | No aplica                 |              | 69        | 79.4%       |
|   | Otro/Inflamación          |              | 13        | 14.9%       |
|   |                           | <b>TOTAL</b> | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Tiempo y toma de citología?  | No                        |              | 58        | 66.8%       |
|   | Si                        |              | 26        | 29.9%       |
|   | No sabe/No responde       |              | 3         | 3.4%        |
|   |                           | <b>TOTAL</b> | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Vacuna contra VPH?   | No                        |              | 37        | 42.5%       |
|   | Si                        |              | 34        | 39.1%       |
|   | No sabe/No responde       |              | 16        | 18.4%       |
|   |                           | <b>TOTAL</b> | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Fuma?  | No                        |              | 83        | 95.4%       |
|   | Si                        |              | 4         | 4.6%        |
|   |                           | <b>TOTAL</b> | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Ingesta de alcohol?  | No                        |              | 83        | 95.4%       |
|   | Si                        |              | 4         | 4.6%        |
|   |                           | <b>TOTAL</b> | <b>87</b> | <b>100%</b> |
| ¿Uso de anticonceptivos orales?   | No                        |              | 78        | 89.7%       |
|   | Si                        |              | 9         | 10.3%       |

|              |           |             |
|--------------|-----------|-------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>87</b> | <b>100%</b> |
|--------------|-----------|-------------|

Fuente: la presente investigación – 2023

En la tabla 11, se hace referencia a las prácticas de las mujeres entre 18 a 65 años de edad frente al cáncer de cuello uterino, es así que se tuvo en cuenta que cuando comenzaron a tener relaciones sexuales se tomó la citología vaginal, al respecto únicamente 31 mujeres con el 35.6% si lo realizó; además, 14 mujeres con el 16.1% usaron condón en las relaciones sexuales, asimismo, 46 mujeres con el 52.9% iniciaron las relaciones sexuales antes de los 18 años; 80 mujeres correspondiente al 92% se han tomado alguna vez la citología vaginal, de las cuales 39 con el 44.8% cada año, 20 mujeres con el 23% mayor a tres años, 18 mujeres con el 2.7% cada dos años y 2 mujeres con el 2.3% cada seis meses.

Haciendo referencia a los resultados de la citología vaginal, a 19 mujeres correspondiente al 21.8% le ha salido alterado el resultado, mientras que a 13 mujeres con el 14.9% el resultado fue inflamación, a 4 mujeres con el 4.6% bacterias y a una mujer con el 1.1% lesiones intraepiteliales.

Otro aspecto que se analizó fue si la falta de tiempo ha influido en la toma de citología vaginal, se encontró que 26 mujeres correspondiente al 29.9% si han presentado esta situación que ha influido en esta práctica de autocuidado. Asimismo, 34 mujeres correspondiente a 39.1% manifestaron que si se han hecho colocar la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Desde otro punto de vista, se tuvo en cuenta los factores de riesgo para presentar cáncer de cuello uterino, al respecto 4 mujeres correspondiente a 4.6% refieren que fuman e igualmente consumen alcohol en la misma proporción, usan anticonceptivos orales 9 mujeres con el 10.3%

**Tabla 12. Distribución de la población de mujeres entre 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto, según practicas frente al cáncer de cuello uterino y edad categorizada**

| Variable                              |                     | Edad categorizada |       |         |       |       |       | Valor Prueba | P   |
|---------------------------------------|---------------------|-------------------|-------|---------|-------|-------|-------|--------------|-----|
|                                       |                     | Juventud          |       | Adultez |       | Vejez |       |              |     |
|                                       |                     | #                 | %     | #       | %     | #     | %     |              |     |
| ¿Inicio de toma de citología vaginal? | No                  | 9                 | 42.9% | 34      | 61.8% | 10    | 90.9% | N/A          | N/A |
|                                       | Si                  | 10                | 47.6% | 21      | 38.2% | 0     | 0%    |              |     |
|                                       | No sabe/No responde | 2                 | 9.5%  | 0       | 0%    | 1     | 9.1%  |              |     |

|   |                           |           |             |           |             |           |             |        |       |
|---|---------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|--------|-------|
| <b>Total</b>  |                           | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |        |       |
| ¿Uso de condón?   | No                        | 14        | 66.7%       | 44        | 80%         | 11        | 100%        | N/A    | N/A   |
|   | Si                        | 4         | 19%         | 10        | 18.2%       | 0         | 0%          |        |       |
|   | No sabe/No responde       | 3         | 14.3%       | 1         | 1.8%        | 0         | 0%          |        |       |
| <b>Total</b>  |                           | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |        |       |
| ¿Inicio de relaciones sexuales?   | No                        | 8         | 38.1%       | 22        | 40%         | 8         | 72.7%       | N/A    | N/A   |
|   | Si                        | 12        | 57.1%       | 31        | 56.4%       | 3         | 27.3%       |        |       |
|   | No sabe/No responde       | 1         | 4.8%        | 2         | 3.6%        | 0         | 0%          |        |       |
| <b>Total</b>  |                           | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |        |       |
| ¿Se ha tomado alguna vez la citología vaginal?                          | No                        | 6         | 28.6%       | 1         | 1.8%        | 0         | 0%          | N/A    | N/A   |
|   | Si                        | 15        | 71.4%       | 54        | 98.2%       | 11        | 100%        |        |       |
| <b>Total</b>  |                           | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |        |       |
| ¿Frecuencia de la toma de la citología vaginal?                         | Cada seis meses           | 1         | 4.8%        | 1         | 1.8%        | 0         | 0%          | N/A    | N/A   |
|   | Cada año                  | 7         | 33.3%       | 29        | 52.7%       | 3         | 27.3%       |        |       |
|   | Cada dos años             | 3         | 14.3%       | 12        | 21.8%       | 3         | 27.3%       |        |       |
|   | Mayor a 3 años            | 4         | 19%         | 12        | 21.8%       | 4         | 36.4%       |        |       |
|   | No aplica                 | 6         | 28.6%       | 1         | 1.9%        | 1         | 9.1%        |        |       |
| <b>Total</b>  |                           | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |        |       |
| ¿Alguna vez le ha salido alterado el resultado de la citología vaginal? | No                        | 16        | 76.2%       | 39        | 70.9%       | 9         | 81.8%       | N/A    | N/A   |
|   | Si                        | 2         | 9.5%        | 16        | 29.1%       | 1         | 9.1%        |        |       |
|   | No sabe/No responde       | 3         | 14.3%       | 0         | 0%          | 1         | 9.1%        |        |       |
| <b>Total</b>  |                           | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |        |       |
| ¿Resultados alterados en la citología vaginal?                          | Bacterias                 | 1         | 4.8%        | 2         | 3.6%        | 1         | 9.1%        | N/A    | N/A   |
|   | Lesiones intraepiteliales | 0         | 0%          | 1         | 1.8%        | 0         | 0%          |        |       |
|   | No aplica                 | 19        | 90.5%       | 40        | 72.7%       | 10        | 90.9%       |        |       |
|   | Otro/Inflamación          | 1         | 4.8%        | 12        | 21.8%       | 0         | 0%          |        |       |
| <b>Total</b>  |                           | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |        |       |
| ¿Tiempo y toma de citología?  | No                        | 14        | 66.7%       | 36        | 65.5%       | 8         | 72.7%       | N/A    | N/A   |
|   | Si                        | 7         | 28.6%       | 18        | 32.7%       | 2         | 18.2%       |        |       |
|   | No sabe/No responde       | 0         | 4.8%        | 1         | 1.8%        | 1         | 9.1%        |        |       |
| <b>Total</b>  |                           | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |        |       |
| ¿Vacuna contra VPH?   | No                        | 3         | 14.3%       | 28        | 50.9%       | 6         | 54.5%       | 12.666 | 0.009 |
|   | Si                        | 15        | 71.4%       | 16        | 29.1%       | 3         | 27.3%       |        |       |

|                                 |                     |           |             |           |             |           |             |     |     |
|---------------------------------|---------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----|-----|
|                                 | No sabe/No responde | 3         | 14.3%       | 11        | 20%         | 2         | 18.2%       |     |     |
| <b>Total</b>                    |                     | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |     |     |
| ¿Fuma?                          | No                  | 20        | 95.2%       | 52        | 94.5%       | 11        | 100%        | N/A | N/A |
|                                 | Si                  | 1         | 4.8%        | 3         | 5.5%        | 0         | 0%          |     |     |
| <b>Total</b>                    |                     | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |     |     |
| ¿Ingesta de alcohol?            | No                  | 21        | 100%        | 51        | 92.7%       | 11        | 100%        | N/A | N/A |
|                                 | Si                  | 0         | 0%          | 4         | 7.3%        | 0         | 0%          |     |     |
| <b>Total</b>                    |                     | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |     |     |
| ¿Uso de anticonceptivos orales? | No                  | 17        | 81%         | 50        | 90.9%       | 11        | 100%        | N/A | N/A |
|                                 | Si                  | 4         | 19%         | 5         | 9.1%        | 0         | 0%          |     |     |
| <b>Total</b>                    |                     | <b>21</b> | <b>100%</b> | <b>55</b> | <b>100%</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |     |     |

Fuente: la presente investigación – 2023

En el análisis bivariado respecto a las prácticas frente al cáncer de cuello uterino y la edad categorizada, no se aplicó el valor de la prueba de significancia, por tal motivo, se realiza un análisis descriptivo en donde se relacionan las dos variables mencionadas.

En las prácticas se tuvo en cuenta si el inicio de las relaciones sexuales se tomaron la citología, encontrándose que si lo hicieron en un 47.6% en juventud, el 38.2% adultez y en vejez no se realizó. Además, en las prácticas se abordó el uso de condón en todas las relaciones sexuales, encontrándose que, si usan en un 19% juventud, el 18.2% adultez y no usan en la vejez. Asimismo, se tuvo en cuenta el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, se encontró que el 57.1% juventud, el 56.4% adultez y vejez 27.3%.

Haciendo relación a la toma de citología, en las prácticas se tuvo en cuenta si se han tomado alguna vez la citología vaginal, al respecto si lo han realizado en un 100% vejez, 98.2% adultez y el 71.4% juventud; la frecuencia de la toma de citología en la vejez con un 36.4% mayor a 3 años, en la adultez el 52.7% cada año y en juventud el 33.3% cada año. Asimismo, se tuvo en cuenta si alguna vez le ha salido alterado el resultado de la citología, al respecto al 29.1% en adultez si estuvo alterado, referenciando en un 21.8% inflamación, seguido por 9.5% juventud con inflamación y/o bacterias con el 4.8% respectivamente y en vejez con el 9.1% cuyo resultado fue bacterias. Sin embargo, la práctica de la toma de citología no se ha realizado por falta de tiempo, el 32.7% adultez, el 28.6% juventud y el 18.2% vejez.

Desde otro contexto, se indagó si se han vacunado contra el virus del papiloma humano, encontrándose que si lo han realizado el 71.4% juventud, el 29.1% adultez y el 27.3% vejez, lo que indica que los jóvenes en la mayoría de los casos si aplican esta vacuna que ha generado en los últimos tiempos. La prueba estadística exacta de Fisher con un valor de 12.666 establece un valor de  $p$  0.0.009 representa significancia estadística para la comparación edad categorizada y la vacunacion contra VPH Lo anterior demuestra la dependencia entre estas dos variables.

Otra de las practicas estuvo relacionada con los factores de riesgo, es así como se indagó si fuma, al respecto, mencionaron que si lo hace el 5.5% adultez, el 4.8% juventud y vejez no fuma; además, la ingesta de alcohol se manifestó en el 7.3% adultez que, si lo hace, mientras que en las otras edades no se presentó.

Con respecto al uso de anticonceptivos orales, se encontró que, si lo realiza el 19% juventud, el 9.1% adultez y en vejez no utilizan, lo que indica que esta práctica está relacionada con la juventud en predominio.

## 8. DISCUSIÓN

El desarrollo del estudio se enfocó en determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 y 65 años de un sector rural de la Ciudad de Pasto correspondiente a los corregimientos de Catambuco, Jongovito y Obonuco, en él que se vincularon a 87 mujeres.

En lo relacionado a las características sociodemográficas, se tuvo en cuenta la edad, encontrándose que la media de edad estuvo representada en 40 años, con prevalencia de la adultez con 55 personas, seguido por la juventud y vejez, además en cuanto al nivel educativo tienen bachillerato completo en su mayoría, estado civil solteras, religión católica, afiliadas al sistema de seguridad social en salud en el régimen subsidiado, predominando amas de casa como ocupación, en un alto porcentaje tienen hijos y corresponden a estratos bajos generalmente uno y dos..

Relacionando los hallazgos con el estudio titulado “conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cérvicouterino Suscal, 2020” (7), en donde la media de edad fue de 31.8 años, en esta comunidad se evidenció actitudes desfavorables y con prácticas incorrectas, puesto que no tienen información sobre el cáncer de cuello uterino” (7), es decir, que se tiene similitud de datos como los mencionados anteriormente, al igual que el régimen de seguridad social en salud en un estudio titulado “variables asociadas al conocimiento y uso de citología cervicouterino en mujeres de una universidad de Cartagena, Colombia” (34), en donde se encontró que el régimen de afiliación al sistema de seguridad social en salud 47.4% de las mujeres pertenecían al régimen subsidiado, 28% al régimen contributivo y el 14.4% se encontraban sin afiliación.

Relacionando los hallazgos, se evidenció que en la muestra de estudio existe predominio de la afiliación al régimen subsidiado, es decir, que en la investigación referenciada es menor, por otro lado, el régimen contributivo es mayor y existen porcentaje mayor que no tienen afiliación alguna. Además, es pertinente mencionar que pertenecen a estratos bajos.

En cuanto a los conocimientos se tuvo en cuenta los testimonios de 9 mujeres habitantes del sector rural en el municipio de San Juan de Pasto (Corregimientos de Catambuco, Jongovito y Obonuco) quienes se encontraron en el rango de edad de 18 a 65 años y en las cuales se empleó una metodología cualitativa para obtener y exponer la información en la presente investigación. Se evidenció que existen vacíos en lo que compete a la temática de cáncer de cuello uterino, ya que no tienen

referencia de personas que hayan presentado esta patología, además, en cuanto a los factores de riesgo no hay claridad de estos.

Respecto a la Citología, con relación a su utilidad existe una noción a nivel general que no se aleja de la teoría reportada recalcando que identifican la importancia de la citología como método de prevención, en consideración a la experiencia en la toma de la citología es evidente que está ligada a creencias culturales sobre su cuerpo lo cual explica el pudor que manifiestan, cabe resaltar que no identifican claramente puntos como el microorganismo causante de esta patología y el esquema de realización de esta.

Haciendo comparación a los conocimientos, se toma en cuenta el estudio titulado: "Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización de PAP, Argentina, 2011." (38) En el cual se obtuvo la información de 14 grupos focales conformados por una totalidad de 79 mujeres de 25 a 64 años quienes se resalta pertenecían a estratos bajos de localidades urbanas y semi rurales en Chaco, Jujuy, Misiones, Salta y la Provincia de Buenos Aires.

Se encontró que el conocimiento de las mujeres en cuanto a causas del cáncer de cuello uterino es vago y confuso, resaltando que la mayoría desconocen acerca del VPH y que refieren la citología como un estudio asociado a la salud de las mismas pero del cual no identifican la utilidad de este y tampoco su relación con la prevención del cáncer de cuello uterino, al igual, en cuanto a la realización de este examen se encuentra ligada a timidez, vergüenza y temor por parte de las encuestadas ya que implica poder descubrir enfermedades siendo una barrera para su realización.

Con respecto a las actitudes frente al cáncer de cuello uterino, se evidenció vergüenza y miedo en la toma de citología, dichos datos evidencian similitud con los datos obtenidos en el estudio titulado: "conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cérvico-uterino Suscal, 2020" (7), puesto que las mujeres de la comunidad manifestaron actitudes negativas que al parecer tienen un fuerte arraigo cultural ya que están asociadas a la vergüenza y el miedo (20.4%). Es decir, que esta situación se manifiesta debido a la cultura de las mujeres, más aún porque pertenecen a un área rural y por ende el arraigo a sus principios y costumbres hace que tomen esas actitudes frente a la toma de citología.

En cuanto a la información que les brindó el personal de salud, el 92% dice que fue clara, además, para el 63.2% si influye para la toma de futuras citologías, dichos

datos coinciden con el estudio realizado en 2021, titulado: “efecto de una intervención de educación para la salud en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la prevención del cáncer de cuello uterino” (8), en donde se evidenció que las actitudes eran favorables, ya que después de la información y difusión por parte de los profesionales sanitarios aumentó la mejora de las actitudes en la prevención del cáncer de cuello uterino” (8). Es por ello, que se considera que las actitudes son favorables debido a la información que se brinda en las instituciones de salud, constituyéndose como uno de los aportes significativos para la salud y bienestar de las mismas.

En las prácticas frente al cáncer de cuello uterino, el inicio de relaciones sexuales permitió la toma de citología, al respecto, el 35.4% respondieron afirmativamente, además, el 52.9% iniciaron las relaciones sexuales antes de los 18 años, dicha información se asemeja con los hallazgos del estudio realizado en 2023, titulado: “conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres, asentamiento humano Nueva Esperanza Sector X- Piura, 2023, que reportó que el 65,60% iniciaron relaciones con 18 años o menos, y se tomaron la citología (36). Es evidente que los resultados se asemejan en cuanto a las mujeres que iniciaron sus relaciones antes de los 18 años, siendo una práctica favorable el hecho de tomarse la citología.

Otra práctica que se tuvo en cuenta fue la vacuna contra el virus del papiloma humano, encontrándose que el 39.1% se la aplicaron, en este aspecto, es de resaltar que “los factores de riesgo, siendo el más importante del cáncer de cuello uterino la infección por el virus del papiloma humano (VPH, o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados. Algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma que se conoce más comúnmente como verruga” (16), por ende, en el caso en particular se encontró aspectos positivos frente a la vacunación del virus del papiloma humano.

## 9. CONCLUSIONES

- El estudio se realizó con mujeres entre 18 a 65 años del sector rural correspondiente a los corregimientos de Catambuco, Jongovito y Obonuco, la edad media estuvo representada en 40 años, en la edad categorizada prevalece la adultez, en cuanto a la escolaridad se tiene un mayor porcentaje en bachillerato completo, primaria incompleta y primaria completa, predominó el estado civil soltera y quienes profesan la religión católica en su mayoría.
- En cuanto a la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, la mayoría se encuentran en el régimen subsidiado, cuya ocupación prevalente es ama de casa, en un alto porcentaje tienen hijos representados en un hijo en la mayoría de los casos, pertenecen al estrato 1 – 2, etnia mestiza para la mayoría.
- En los conocimientos se evidenció que las mujeres no han tenido familiares que hayan padecido cáncer de cuello uterino, además, no identifican claramente los factores de riesgo que les genera esta patología, asimismo, existe vacío de información sobre el contagio por el virus del papiloma humano.
- En los conocimientos se tuvo en cuenta lo relacionado a la toma de la citología, encontrándose que la mayoría refieren que ésta sirve para prevenir infecciones o enfermedades, además, ayuda al diagnóstico temprano de cáncer, por ello, deben seguir las pautas de autocuidado para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo para tener un mejor pronóstico.
- En cuanto a las actitudes frente al cáncer de cuello uterino y la edad categorizada, respecto a la toma de citología para las mujeres en la vejez genera vergüenza, sienten temor, para retirar los resultados y por ende los hallazgos, sin embargo, en la juventud y adultez estas actitudes son asumidas de diferente manera, asistiendo a la toma de citología de una manera más natural y sin temor o vergüenza, asimismo, los resultados no les preocupa.
- En las actitudes se tuvo en cuenta la información que brindó el personal de salud, para la mayoría de las mujeres en las diferentes edades, ésta fue clara, además, se ha considerado que la información del personal de salud sobre la prevención de cáncer de cuello uterino influye para la toma de futuras citologías, específicamente en el grupo de mujeres en edad de juventud y adultez y en menor proporción en la vejez.

- Las prácticas de las mujeres entre 18 a 65 años de edad relacionada con la edad categorizada, se evidencia que en la edad adulta se tiene mayor participación en la toma de la citología al inicio de las relaciones sexuales, aunque en la juventud el inicio de las relaciones sexuales fue antes de los 18 años y no usan el condón como medio de protección en la juventud.
- Con respecto a la toma de citología en la edad vejez se han tomado la citología alguna vez la totalidad de las mujeres, asimismo en la adultez y en menor en la juventud, la frecuencia para la toma de citología en la mayoría de los casos ha sido cada año, además, un bajo porcentaje ha salido alterado el resultado, manifestándose en inflamación. Asimismo, el tiempo ha sido una limitante para la toma de citología en las mujeres en edad de adultez y por otra parte un mayor porcentaje de mujeres se han aplicado la vacuna contra el virus del papiloma humano. Un bajo porcentaje fuma y consume alcohol y usan anticonceptivos orales en la edad de la juventud.

## 10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los centros de salud de Obonuco, Catambuco junto con la corregiraduría de Jongovito se les sugiere diseñar estrategias educativas acerca del VPH y de la realización de la toma de la citología siguiendo el esquema según corresponda, también es necesario que implementen campañas acerca de la prevención del consumo de alcohol y cigarrillo, así como el uso de preservativo y métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y evitar infecciones de transmisión sexual.
- Es pertinente que se continúe con este tipo de estudios en otros corregimientos del municipio de pasto ya que son poblaciones vulnerables, de bajos recursos económicos y educativos.

## **11. LIMITACIONES**

Al desarrollarse el estudio en un corregimiento, no se contó con base de datos por lo que la población de estudio fueron las mujeres que asistieron al centro de salud del Corregimiento de Obonuco, Jongovito y Catambuco.

Se redujo la muestra del estudio, por tal motivo, se tomó la muestra en los corregimientos donde se realizó, basándose en la selección de la muestra en la comunidad, para ello se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión para ser vinculadas al mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cérvicouterino. [paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino](http://paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino). s.f..
2. Consultor Salud. [consultorsalud.com](http://consultorsalud.com). [Online].; 2019 [cited 2022 02 21]. Available from: <https://bit.ly/3sV8An5>.
3. Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cérvico uterino: guía de prácticas esenciales. OMS - OPS. 2016.
4. Jiménez Herrera. Informe de evento cáncer de mama y cuello uterino en Colombia. Instituto Nacional de Salud. 2018 Mayo.
5. Instituto Nacional de Cancerología - ESE. Boletín epidemiológico. INC. 2018 enero;(11).
6. Instituto Departamental de Salud de Nariño. Boletín epidemiológico: indicadores básicos de salud 2020. Epidemiología. 2020 enero.
7. Guamán Lema AK. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cérvicouterino Suscal, 2020. Trabajo de grado (optar el título de médico). Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2021.
8. Borrull Guardado J. Efecto de una intervención de educación para la salud en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la prevención del cáncer de cuello uterino. Trabajo de grado (optar título doctoral). Valencia : Universitat Valencia , Facultad de Enfermería y Podología ; 2021.
9. Portilla Berru KG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA), Piura 2018. Trabajo de grado (optar título: médico cirujano). Piura: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2020.
10. Benitez Grueso AD, Martínez Ramírez IT. Conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de la facultad de Ingeniería en la Universidad Santiago de Cali sobre cáncer de cuello uterino durante el 2019. Trabajo de grado (optar título de Enfermera). Cali: Universidad Santiago de Cali, Programa de Enfermería; 2019.
11. Morcillo Ordoñez JD, Caicedo Cabezas YK, Rivera KA, Duarte Arias ME, Florez Burbano CM, Ordoñez Erazo YM. Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica. Revista Archivos de Medicina. 2019 Ene -Jun; 19(1): p. 124-131.
12. Hurtado Herrera , Lora de la Osa MJ, Trillos Cuello. Conocimientos, actitudes y prácticas en citología cervicouterina en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta Colombia

2016. Barranquilla: Universidad del Magdalena, Facultad Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería; 2016.
13. Agustín Codazzi. Gobernación del Departamento de Nariño. Gobernación del Departamento. 2018.
  14. Alcaldía Municipal de Pasto. Documento base del plan de vida del Corregimiento de Catambuco - Municipio de Pasto - Nariño. Plan de vida. Pasto: Corregimiento de Catambuco, Nariño ; 2019.
  15. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer? INC. 2015.
  16. Mayo Clinic. Cáncer de cuello uterino: causas. Mayo Clinic. 2020.
  17. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. ACS. 2018 Enero.
  18. Mayo Clinic. Cáncer de cuello uterino: factores de riesgo. Mayo Clinic. 2020.
  19. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de cuello uterino: síntomas y signos. ASCO. 2019.
  20. Mayo Clinic. Cáncer de cuello uterino: pruebas de diagnóstico. Mayo Clinic. 2020.
  21. Centros para el control y la prevención de enfermedades. ¿Qué puedo hacer para reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino? CDC. 2021.
  22. American Society of Clinical Oncology. Estadificación del cáncer de cuello uterino. Cancer.net. 2019.
  23. Mayo Clinic. Cáncer de cuello uterino: diagnóstico y tratamiento. Mayo Clinic. 2020.
  24. República de Colombia. Constitución Política de Colombia Bogotá D.C.; 1991.
  25. COngreso de Colombia. Ley 100 de 1993. or la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. 1993 Diciembre 23.
  26. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1383 de 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021. Diario Oficial. 2013 Mayo 3.
  27. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4496 de 2012. Por la cual se organiza el Sistema Nacional de Información en Cáncer y se crea el Observatorio Nacional de Cáncer. Diario Oficial. 2012 Diciembre 31.
  28. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 247 de 2014. por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer. Diario Oficial. 2014 Febrero 3.
  29. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018.. Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Diario Oficial. 2018 Agosto 3.
  30. Hernández Sampieri R, Fernández Collado , Baptista Lucio. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: Mc Graw Hill ; 2014.

31. Universidad de Navarra. El Código de Nuremberg. [Online].; 1947 [cited 2021 03 16. Available from: <https://bit.ly/3HfGojS>.
32. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2017 [cited 2021 03 16. Available from: <https://bit.ly/3HIO6JG>.
33. Ministerio de salud. Resolución numero 8430 de 1993. Por la cuál se establecen las normas científicas y administrativas para la investigación en salud. Gaceta Oficial. 1993 Octubre 4.
34. Castillo Ávila , Gómez Bustamante , Cogollo Milanés. variables asociadas al conocimiento y uso de citología cervicouterina en mujeres de una universidad de Cartagena, Colombia. Revista Universidad y Salud. 2022; 24(3): p. 227-234.
35. Ortiz Segarra , Vega Crespo , Neira VA, Mora Bravo , Guerra Astudillo , Ortíz Mejía , et al. Conocimientos y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenta, Ecuador 2021. Revista Maskana. 2021 Agosto ; 12(2).
36. Sanchez Seminario O. conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del papanicolaou en mujeres, asentamiento humano Nueva Esperanza Sector X- Piura, 2023. Tesis (optar título de Licenciada en Obstetricia). Chimbote: Universidad Católica los Ángeles, Facultad ciencias de la Salud; 2023.
37. Ministerio de la Protección Social. Resolución 8430 de 1993 Bogotá : Minsalud ; 1993.
38. Zamberlin, Nina Thouyaret, Laura Arrossi, Silvina. Lo que piensan las mujeres : Conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización de PAP; Ministerio de Salud de la Nación; 2011; 54

# **ANEXOS**

## **Anexo A. Consentimiento informado**

### **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN FACULTAD DE MEDICINA SAN JUAN DE PASTO**

#### **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ENTRE 18 Y 65 AÑOS DEL SECTOR RURAL DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE PASTO EN EL AÑO 2023**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con la C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

Este documento se le entrega para que conozca las características de la investigación, y usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los investigadores que le aclare sus dudas, ellos le proporcionarán toda la información que necesite, antes de aceptar su participación.

El objetivo del estudio está enfocado en identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 y 65 años de edad, pertenecientes a la zona rural comprendida por Catambuco, Jongovito y Obonuco en San Juan de Pasto en el año 2023, usted participará suministrando información relacionada con el tema a investigar.

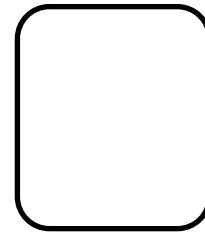
El estudio estará dirigido por la asesora metodológica Viviana arcos y por las estudiantes: Sahara Mayerly Pantoja Chavez y Karol Alicia Yela Salas, estudiantes de la facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín.

El participar en el estudio no le genera ningún tipo de riesgo a su integridad física, ya que usted únicamente suministrará información relacionada con los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino, ya que los datos que se obtengan serán utilizados únicamente para el estudio y no se divulgarán nombres ni números de identificación. La información que suministren solo la conocerán las investigadoras y los resultados se los presentará a las participantes una vez finalizado el estudio.

Del mismo modo, usted tiene el derecho de obtener una copia del documento que se genere, además, usted decide participar y puede retirarse en cualquier momento y no tendrá ningún tipo de implicación para usted y su familia.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar de manera libre y voluntaria en esta investigación. Por lo anterior, autorizo a los estudiantes para que me incluyan en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante  
C.C No.



Huella

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de testigo  
C.C No.

Fecha: \_\_\_\_\_

**Anexo B. Encuesta dirigida a las mujeres de 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto en el año 2023**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA  
SAN JUAN DE PASTO**

**Objetivo.** Identificar las características sociodemográficas, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 65 años del sector rural en San Juan de Pasto.

**Instrucciones.** A continuación, encuentra unas preguntas, solicitamos responder de acuerdo a su criterio, **llene la información solicitada o marque con una X** la respuesta que considere correcta, recuerde que las preguntas son de única respuesta.

**Características sociodemográficas**

1. ¿Cuál es su edad? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es su zona de residencia?
  - a. Rural
  - b. Urbana
3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
  - a. Primaria completa
  - b. Primaria incompleta
  - c. Bachillerato incompleto
  - d. Bachillerato completo
  - e. Técnico
  - f. Universitario
  - g. Ninguno
  - h. Otro\_\_\_ cuál\_\_\_\_\_
4. ¿Cuál es su estado civil?
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Unión libre
  - d. Viuda
  - e. Separada
5. ¿Qué religión profesa?
  - a. Católica
  - b. Cristiana
  - c. Otra cuál \_\_\_\_\_

6. ¿Qué tipo de afiliación tiene?
  - a. Subsidiado
  - b. Contributivo
  - c. Especial
  - d. No afiliado
  
7. ¿Cuál es su ocupación?
  - a. Ama de casa
  - b. Asalariada – empleada
  - c. Independiente
  - d. Estudiante
  - e. Ninguna
  
8. ¿Usted tiene hijos?
  - a. Si
  - b. No
  
9. ¿Cuántos hijos tiene?
  - a. No tiene hijos
  - b. 1
  - c. 2
  - d. 3
  - e. 4
  
10. ¿Cuál es su estrato socioeconómico?
  - a. 1- 2
  - b. 3 - 4
  - c. 5 - 6
  
11. ¿Usted es?
  - a. Afro
  - b. Indígena
  - c. Otro (Mestiza)

### **Actitudes**

1. ¿Considera usted que la toma de la citología vaginal es vergonzosa?
  - a. Si
  - b. No
  - c. No sabe/no responde
  
2. ¿Tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino?
  - a. Si
  - b. No

- c. No sabe/no responde
3. ¿Siente miedo de realizarse una citología?
    - a. Si
    - b. No
    - c. No sabe/no responde
  4. ¿Cree usted que es necesario reclamar los resultados?
    - a. Si
    - b. No
    - c. No sabe/no responde
  5. ¿No recogería los resultados de la citología por temor a recibir una mala noticia?
    - a. Si
    - b. No
    - c. No sabe/no responde
  6. ¿La información brindada por los profesionales de la salud sobre la toma de citología vaginal es clara?
    - a. Si
    - b. No
    - c. No sabe/no responde
  7. ¿Si su respuesta es sí, influyó en la toma de próximas citologías?
    - a. Si
    - b. No
    - c. No sabe/no responde

### **Prácticas**

1. ¿Cuándo comenzó a tener relaciones sexuales se tomó la citología vaginal?
  - a. Si
  - b. No
  - c. No sabe/no responde
2. ¿Usa condón en todas las relaciones sexuales?
  - a. Si
  - b. No
  - c. No sabe/no responde
3. ¿Inició usted sus relaciones sexuales antes de los 18 años?
  - a. Si
  - b. No
  - c. No sabe/no responde

4. ¿Se ha tomado alguna vez la citología vaginal?
  - a. Si
  - b. No
  - c. No sabe/no responde
  
5. Si su respuesta es sí, ¿cada cuánto se la toma?
  - a. Cada año
  - b. Cada seis meses
  - c. Cada dos años
  - d. Mayor a 3 años
  - e. No aplica
  
6. ¿Alguna vez le ha salido alterado el resultado de la citología vaginal?
  - a. Si
  - b. No
  - c. No sabe/no responde
  
7. Si su respuesta anterior fue si responda. ¿Qué alteraciones presentó?
  - a. Bacterias
  - b. Lesiones intraepiteliales
  - c. Otro/inflamación
  - d. No aplica
  
8. ¿Alguna vez la falta de tiempo ha influido en la toma de citología vaginal?
  - a. Si
  - b. No
  - c. No sabe/no responde
  
9. Se ha vacunado contra el virus del papiloma humano
  - a. Si
  - b. No
  - c. No sabe/no responde
  
10. Usted fuma
  - a. Si
  - b. No
  
11. Consume alcohol frecuentemente
  - a. Si
  - b. No
  
12. Utiliza anticonceptivos orales
  - a. Si
  - b. No

**Anexo C. Entrevista semiestructurada dirigida a las mujeres de 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto en el año 2023**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA  
SAN JUAN DE PASTO**

**Objetivo.** Identificar los conocimientos frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 65 años del sector rural del municipio de San Juan de Pasto.

**Preguntas orientadoras:**

- a. ¿Tiene algún familiar que haya tenido cáncer de cuello uterino? ¿Quién?
- b. ¿Cuéntenos la experiencia que tuvo con la paciente que tuvo cáncer de cuello uterino?
- c. ¿Qué opinión tiene sobre las citologías como método de prevención del cáncer de cuello uterino?
- d. ¿Conoce alguna persona que en el resultado de la citología resultó con cáncer de cérvix y qué opinión tiene?
- e. ¿Cree que el uso del condón es un medio para prevenir el cáncer de cuello uterino?
- f. ¿Tiene conocimiento de algún caso en el cual se haya evidenciado la prevención de cáncer de cuello uterino con el uso de condón?
- g. ¿Para qué es y para qué sirve la citología vaginal?
- h. ¿Qué experiencia ha tenido frente a la toma de citología?
- i. ¿Cada cuánto debe tomarse la citología vaginal?
- j. ¿Cuándo debe iniciar la toma de citología vaginal?
- k. ¿Sabe qué microorganismo produce el cáncer de cuello uterino?
- l. ¿Qué conoce respecto al inicio de relaciones sexuales contribuye a la aparición del cáncer de cuello uterino?
- m. ¿Sabe cómo se contagia el VPH?

## Anexo D. Cronograma de actividades

| Tareas                     | 2022 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 2023 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Meses                      | E    | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | E    | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| Revisión bibliográfica     |      | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■    | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Selección de tema          |      | ■ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Elaboración anteproyecto   |      | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Correcciones anteproyecto  |      | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Entrega anteproyecto       |      |   |   |   |   | ■ |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Socialización anteproyecto |      |   |   |   |   | ■ |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Elaboración proyecto       |      |   |   |   |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■    | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Correcciones proyecto      |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Socialización proyecto     |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   | ■ | ■ |   |   |
| Entrega                    |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   | ■ | ■ |   |   |

## Anexo E. Presupuesto

| <b>Presupuestos materiales</b>      | <b>Cantidad</b> | <b>Vr. Unitario</b> | <b>Vr. Total</b> |
|-------------------------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| Material bibliográfico (fotocopias) | 300             | \$100               | \$30.000         |
| Impresiones                         | 200             | \$100               | \$20.000         |
| Argollados                          | 2               | \$5.000             | \$10.000         |
| Lapiceros, marcadores               | 15              | \$1.000             | \$7.500          |
| Papel Bond                          | 10              | \$500               | \$5.000          |
| Resma de papel                      | 2               | \$15.000            | \$30.000         |
| <b>TOTAL</b>                        |                 |                     | <b>\$72.500</b>  |

| <b>Presupuesto talento humano</b> | <b>Cantidad</b>        | <b>Vr. Unitario</b> | <b>Vr. Total</b> |
|-----------------------------------|------------------------|---------------------|------------------|
| Investigadora 1 Sahara Pantoja    | Horas de investigación | \$300.000           | \$300.000        |
| Investigadora 2 Karol Yela        | Horas de investigación | \$300.000           | \$300.000        |
|                                   |                        |                     |                  |
| <b>TOTAL</b>                      |                        |                     | <b>\$600.000</b> |

| <b>Presupuesto transporte, refrigerio</b> | <b>cantidad</b> | <b>Valor Unitario</b> | <b>Total</b>     |
|---|-----------------|-----------------------|------------------|
| Transporte público para 2 personas        | 10 veces        | \$2.000               | \$20.000         |
| Refrigerio para 2 personas                | 10 veces        | \$20.000              | \$200.000        |
| Alimentación para 2 personas              | 10 veces        | \$20.000              | \$200.000        |
| <b>TOTAL</b>                              |                 |                       | <b>\$420.000</b> |

| <b>Presupuesto total</b>           | <b>cantidad</b> | <b>valor unitario</b> | <b>Total</b>       |
|------------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| Presupuesto material               |                 |                       | \$72.500           |
| Presupuesto humano                 |                 |                       | \$ 600.000         |
| Presupuesto transporte, refrigerio |                 |                       | \$420.000          |
| Imprevistos 10%                    |                 |                       | \$109.250          |
| <b>TOTAL</b>                       |                 |                       | <b>\$1.201.750</b> |

## Anexo F. Prueba piloto

# Encuesta dirigida a las mujeres de 18 a 65 años de los corregimientos de Catambuco, Jongovito y Obonuco de la ciudad de Pasto (Prueba piloto)

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA  
SAN JUAN DE PASTO

**Objetivo.** Identificar las características sociodemográficas, actitudes y prácticas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 65 años de los corregimientos de Catambuco, Jongovito y Obonuco del municipio de Pasto (Prueba piloto)

**Instrucciones.** A continuación, encuentra unas preguntas, solicitamos responder de acuerdo a su criterio, **llene la información solicitada o marque la respuesta que considere correcta**, recuerde que las preguntas son de única respuesta. (Prueba piloto)

### Características sociodemográficas

1. 1. ¿Cuál es su edad?

\_\_\_\_\_

2. 2. ¿Cuál es su zona de residencia?

*Marca solo un óvalo.*

a. Rural

b. Urbana

3. 3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Primaria completa
- b. Primaria incompleta
- c. Bachillerato incompleto
- d. Bachillerato completo
- e. Técnico
- f. Universitario
- g. Ninguno

4. h. Otro \_\_\_ cuál \_\_\_\_\_

---

5. 4. ¿Cuál es su estado civil?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Unión libre
- d. Viuda
- e. Separada

6. 5. ¿Qué religión profesa?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Católica
- b. Cristiana
- c. Otra cuál

7. 6. ¿Qué tipo de afiliación tiene?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Subsidiado
- b. Contributivo
- c. Especial
- d. No afiliado

8. 7. ¿Cuál es su ocupación?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Ama de casa
- b. Asalariada
- c. Ninguna

9. 8. ¿Usted tiene hijos?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Si
- b. No

10. 9. ¿Cuántos hijos tiene?

*Marca solo un óvalo.*

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4

11. 10. Estrato socioeconómico

*Marca solo un óvalo.*

a. 1

b. 2

c. 3

12. 11. ¿Usted es?

*Marca solo un óvalo.*

a. Afro

b. Indígena

c. Otro

### **Actitudes**

13. 1. ¿Considera usted que la toma de la citología vaginal es vergonzosa?

*Marca solo un óvalo.*

a. Sí

b. No

c. No sabe/no responde

- 
14. 2. ¿Tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Si  
 b. No  
 c. No sabe/no responde

15. 3. ¿Siente miedo de realizarse una citología?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Si  
 b. No  
 c. No sabe/no responde

16. 4. ¿Cree usted que es necesario reclamar los resultados?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Si  
 b. No  
 c. No sabe/no responde

17. 5. ¿No recoger los resultados de la citología por temor a recibir una mala noticia?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Si  
 b. No  
 c. No sabe/no responde

- 
18. 6. ¿La información brindada por los profesionales de la salud sobre la toma de citología vaginal es clara?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/no responde

19. 7. ¿Si su respuesta es sí, influyó en la toma de próximas citologías?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/no responde

### **Practicas**

20. 1. ¿Cuándo comenzó a tener relaciones sexuales se tomó la citología vaginal?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/no responde

21. 2. ¿Usa preservativo en todas las relaciones sexuales?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/no responde

22. 3. ¿Inició usted sus relaciones sexuales antes de los 18 años?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/no responde

23. 4. ¿Se ha tomado alguna vez la citología vaginal?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/no responde

24. 5. Si su respuesta es sí, cada cuanto se la toma?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Cada año
- b. Cada seis meses
- c. Cada dos años
- d. Mayor a 3 años
- e. No aplica

25. 6. ¿Alguna vez le ha salido alterado el resultado de la citología vaginal?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/no responde

26. 7. ¿Si su respuesta anterior fue si responda. Qué alteraciones presentó?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Bacterias
- b. Lesiones intraepiteliales
- c. Otro/inflamación
- d. No aplica

27. 8. ¿Alguna vez la falta de tiempo ha influido en la toma de citología vaginal?

*Marca solo un óvalo.*

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/no responde

28. 9. Se ha vacunado contra el virus del papiloma humano

*Marca solo un óvalo.*

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/no responde

29. 10. Usted fuma

*Marca solo un óvalo.*

a. Si

b. No

30. 11. Consume alcohol frecuentemente

*Marca solo un óvalo.*

a. Si

b. No

31. 12. Utiliza anticonceptivos orales

*Marca solo un óvalo.*

a. Si

b. No

---

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

**ENCUESTA PRUEBA PILOTO APLICADA EL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2022 (MUESTRA 10 ESTUDIANTES FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN)**

| Timestamp           | 1. ¿Cuál es su edad? | 2. ¿Cuál es su zona de residencia? | 3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad? | h. Otro, ¿cuál? | 4. ¿Cuál es su estado? | 5. ¿Qué religión profes? | 6. ¿Qué tipo de afiliado? | 7. ¿Cuál es su ocupación? |
|---------------------|----------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 11/30/2022 21:03:21 | 20                   | a. Rural                           | d. Bachillerato completo             |                 | a. Soltera             | c. Otra cuál             | a. Subsidiado             | c. Ninguna                |
| 11/30/2022 21:04:20 | 24                   | b. Urbana                          | d. Bachillerato completo             |                 | a. Soltera             | a. Católica              | a. Subsidiado             | c. Ninguna                |
| 11/30/2022 21:04:35 | 23                   | b. Urbana                          | f. Universitario                     |                 | a. Soltera             | a. Católica              | a. Subsidiado             | c. Ninguna                |
| 11/30/2022 21:05:42 | 22                   | b. Urbana                          | f. Universitario                     |                 | a. Soltera             | a. Católica              | a. Subsidiado             | c. Ninguna                |
| 11/30/2022 21:09:28 | 26                   | b. Urbana                          | f. Universitario                     |                 | a. Soltera             | a. Católica              | a. Subsidiado             | c. Ninguna                |
| 11/30/2022 21:27:26 | 21                   | b. Urbana                          | c. Bachillerato incompleto           |                 | a. Soltera             | a. Católica              | b. Contributivo           | c. Ninguna                |
| 11/30/2022 21:41:25 | 24                   | b. Urbana                          | e. Técnico                           |                 | a. Soltera             | a. Católica              | b. Contributivo           | c. Ninguna                |
| 11/30/2022 21:58:55 | 21                   | b. Urbana                          | d. Bachillerato completo             |                 | a. Soltera             | a. Católica              | b. Contributivo           | c. Ninguna                |
| 11/30/2022 22:02:21 | 22                   | b. Urbana                          | d. Bachillerato completo             |                 | a. Soltera             | a. Católica              | b. Contributivo           | c. Ninguna                |
| 11/30/2022 23:56:07 | 23                   | b. Urbana                          | d. Bachillerato completo             |                 | c. Unión libre         | a. Católica              | a. Subsidiado             | c. Ninguna                |

| 8. ¿Usted tiene hijos? | 9. ¿Cuántos hijos tiene? | 10. Estrato socioeconómico | 11. ¿Usted es? | 1. ¿Considera usted que? | 2. ¿Tener más de un c? | 3. ¿Siente miedo de re? | 4. ¿Cree usted que es? | 5. ¿No recoger los res? | 6. ¿La información brin? |
|------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|
| b. No                  |                          |                            | c. Otro        | b. No                    | a. Si                  | b. No                   | a. Si                  | b. No                   | a. Si                    |
| a. Si                  | a. 1                     |                            | b. Indígena    | a. Si                    | a. Si                  | b. No                   | a. Si                  | a. Si                   | b. No                    |
| b. No                  |                          |                            | c. Otro        | a. Si                    | a. Si                  | a. Si                   | a. Si                  | a. Si                   | a. Si                    |
| b. No                  |                          |                            | a. Afro        | b. No                    | a. Si                  | b. No                   | a. Si                  | b. No                   | a. Si                    |
| b. No                  |                          |                            | c. Otro        | b. No                    | a. Si                  | a. Si                   | a. Si                  | a. Si                   | a. Si                    |
| b. No                  |                          | c. 3                       | c. Otro        | b. No                    | a. Si                  | b. No                   | a. Si                  | b. No                   | a. Si                    |
| b. No                  |                          | b. 2                       | c. Otro        | b. No                    | a. Si                  | b. No                   | a. Si                  | b. No                   | a. Si                    |
| b. No                  |                          | c. 3                       | c. Otro        | b. No                    | a. Si                  | b. No                   | a. Si                  | b. No                   | a. Si                    |
| b. No                  |                          |                            | c. Otro        | b. No                    | a. Si                  | b. No                   | a. Si                  | b. No                   | a. Si                    |
| b. No                  |                          | b. 2                       | c. Otro        | a. Si                    | a. Si                  | a. Si                   | a. Si                  | b. No                   | a. Si                    |

| 7. ¿Si su respuesta es? | 1. ¿Cuándo comenzó? | 2. ¿Usa preservativo? | 3. ¿Inició usted sus re? | 4. ¿Se ha tomado algu? | 5. Si su respuesta es? | 6. ¿Alguna vez le ha se? | 7. ¿Si su respuesta ar? |
|-------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| a. Si                   | a. Si               | b. No                 | b. No                    | a. Si                  | a. Cada año            | b. No                    |                         |
| c. No sabe/no responc   | a. Si               | b. No                 | b. No                    | a. Si                  | a. Cada año            | b. No                    | d. No aplica            |
| b. No                   | b. No               | b. No                 | b. No                    | b. No                  | e. No aplica           | b. No                    | d. No aplica            |
| a. Si                   | b. No               | b. No                 | a. Si                    | a. Si                  | a. Cada año            | b. No                    | d. No aplica            |
| a. Si                   | a. Si               | a. Si                 | a. Si                    | a. Si                  | a. Cada año            | b. No                    |                         |
| a. Si                   | b. No               | c. No sabe/no responc | b. No                    | b. No                  | e. No aplica           | b. No                    | d. No aplica            |
| a. Si                   | b. No               | b. No                 | b. No                    | b. No                  | e. No aplica           | b. No                    | d. No aplica            |
| a. Si                   | a. Si               | a. Si                 | a. Si                    | a. Si                  | a. Cada año            | b. No                    | d. No aplica            |
| a. Si                   | a. Si               | b. No                 | a. Si                    | a. Si                  | a. Cada año            | b. No                    | d. No aplica            |
| a. Si                   | b. No               | b. No                 | a. Si                    | a. Si                  | a. Cada año            | b. No                    | d. No aplica            |

| 8. ¿Alguna vez la falta? | 9. Se ha vacunado cor? | 10. Usted fuma | 11. Consume alcohol | 12. Utiliza anticonceptivos orales |
|--------------------------|------------------------|----------------|---------------------|------------------------------------|
| a. Si                    | a. Si                  | b. No          | b. No               | b. No                              |
| b. No                    | a. Si                  | b. No          | b. No               | b. No                              |
| a. Si                    | a. Si                  | b. No          | b. No               | b. No                              |
| b. No                    | a. Si                  | b. No          | b. No               | a. Si                              |
| a. Si                    | a. Si                  | b. No          | b. No               | a. Si                              |
| b. No                    | a. Si                  | b. No          | b. No               | b. No                              |
| b. No                    | a. Si                  | b. No          | b. No               | b. No                              |
| a. Si                    | a. Si                  | b. No          | b. No               | b. No                              |
| b. No                    | a. Si                  | b. No          | a. Si               | b. No                              |
| a. Si                    | a. Si                  | b. No          | a. Si               | b. No                              |